



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA

Gestión administrativa y oferta de servicios sanitarios en el Área de
Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA

AUTORA:

Vilchez Rengifo, Kathya Jhannet (orcid.org/0000-0003-4112-1960)

ASESOR:

Dr. Sanchez Davila, Keller (orcid.org/0000-0003-3911-3806)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y Modernización del Estado

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TARAPOTO – PERÚ

2022

Dedicatoria

A mi hermosa familia, mi principal fuente espiritual. Seguidamente a mi mama Ana María, que desde niña han fomentado en mí grandes valores y me ha brindado la oportunidad de seguir con los estudios de superación. A mi esposo Jorge por su fortaleza, confianza y apoyo en este proceso. Asimismo, a mis amigos Daniela, Alexis, Selene y Cheril que siempre estuvieron presente en el momento que más lo necesitaba.

A la Universidad por permitirnos seguir con los estudios virtualmente y por su excelencia en educación. A todos los profesores de la casa de estudios, que cuentan con gran profesionalismo y calidad.

Kathya Jhannet

Agradecimiento

A mi familia, director de red de salud Bellavista, director de hospital II-E Bellavista, al personal de salud área neonatología del hospital II-E Bellavista por permitir culminar con el proyecto de investigación y al docente asesor de tesis por haberme guiado en este proyecto en base a su experiencia y sabiduría..

La autora

Índice de contenido

Carátula.....	I
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figura.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. METODOLOGÍA.....	19
3.1. Tipo y diseño investigación.....	19
3.2. Variables, Operacionalización.....	19
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	21
3.4. Procedimiento	23
3.5. Método de análisis de datos.....	23
3.6. Aspectos éticos	24
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN.....	32
VI. CONCLUSIONES.....	36
VII. RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS.....	39

Índice de tablas

Tabla 1. Validez de instrumentos por expertos	21
Tabla 2. Confiabilidad de Gestión administrativa	22
Tabla 3. Confiabilidad de preguntas.....	22
Tabla 4. Confiabilidad de preguntas.....	23
Tabla 5. Confiabilidad de Oferta de servicios.....	23
Tabla 6. Nivel de gestión administrativa del Hospital II-E Bellavista, 2021	25
Tabla 7. Nivel oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021.....	25
Tabla 8. Normalidad del estudio.....	26
Tabla 9. Relación de la planeación con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021.	26
Tabla 10. Relación de la organización con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021.	27
Tabla 11. Relación de la dirección con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021.	28
Tabla 12. Relación del control con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021.....	28
Tabla 13. Relación de la gestión administrativa con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021.	29
Tabla 14. Varianza de la gestión administrativa con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021.	31

Índice de figura

Figura 1. Dispersión de la gestión administrativa con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021	30
---	----

Resumen

La investigación tuvo como objetivo, determinar la relación de la gestión administrativa con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021; corresponde a una investigación del tipo básica, con un diseño no experimental, correlacional, de corte transversal. La población y muestra estuvo conformada por 18 trabajadores de salud del Servicio de Neonatología del Hospital II-E Bellavista. La técnica fue la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios, uno para cada variable. Como resultado se encontró que el nivel de gestión administrativa del Hospital II-E Bellavista posee un nivel “Alto” del 100% y nivel de oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología es de un nivel “Alto” con un 100%. Se concluyó que existe un coeficiente de Pearson de 0.0227 indicando una correlación muy baja entre la gestión administrativa con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021. Además, coeficiente de determinación (0,0005) permite mencionar que solo el 0,5% de la oferta de servicios sanitarios se debe a la gestión administrativa del Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista.

Palabras clave: Gestión administrativa, servicios de salud, paciente

Abstract

The objective of the research was to determine the relationship between administrative management and the supply of health services in the Neonatology Area of Hospital II-E Bellavista, 2021; It corresponds to research of the basic type, with a non-experimental, correlational, cross-sectional design. The population and sample consisted of 18 health workers from the Neonatology Service of Hospital II-E Bellavista. The technique was the survey and two questionnaires as instruments, one for each variable. As a result, it was found that the level of administrative management of Hospital II-E Bellavista has a "High" level of 100% and the level of supply of health services in the Neonatology Area is a "High" level of 100%. It was concluded that there is a Pearson coefficient of 0.0227, indicating a very low correlation between administrative management and the supply of health services in the Neonatology Area of Hospital II-E Bellavista, 2021. In addition, the coefficient of determination (0.0005) allows mention that only 0.5% of the supply of health services is due to the administrative management of the Neonatology Area of Hospital II-E Bellavista.

Keywords: Administrative management, health services, patient

I. INTRODUCCIÓN

Los partos prematuros son una de las mayores contrariedades de la medicina perinatal moderna y uno de los principales orígenes de morbilidad y mortalidad infantil. Los neonatos precoces que pesan menos de 1500 gramos poseen un riesgo de muerte infantil aproximadamente 200 veces mayor en los países de tercer mundo (Saigal & Doyle, 2008), riesgo de daño nervioso de 10 a 15 veces mayor que el de los recién nacidos a término que pesan más de 2500 gramos si sobreviven. (Hurtado et al, 2015)

En las últimas décadas, la neonatología se ha desarrollado considerablemente a partir del aumento de la natalidad de prematuros. Este hecho parece paradójico si tenemos en cuenta el declive de la natalidad a nivel mundial. En los últimos 20 años, un aumento en los nacimientos prematuros ha llevado a una mayor demanda de bebés prematuros. Entre otros factores, esto puede explicarse por el progreso de la metodología de valoración, la ampliación de la edad materna y los inconvenientes subyacentes de salubridad materna como la diabetes y la preeclampsia; la reproducción presenciada, que conduce a tasas más altas de embarazo múltiple; y los cambios en la práctica obstétrica, por ejemplo, la ampliación de las cesáreas ejecutadas precedentemente del término de la gestación. (Blencowe et al, 2012)

Las estimaciones de supervivencia de los infantes nacidos prematuramente varían ampliamente, según el lugar donde nacieron. Por ejemplo, más del 90 % de los bebés muy prematuros (menor a 28 semanas) natos en países del tercer mundo mueren dentro de los primeros días de vida; en contraste, menos del 10 % de los recién nacidos en igual edad gestacional mueren en países de ingresos altos. (Liu et al, 2016)

El infante precoz, principalmente los considerablemente precoces, no están capacitados para la subsistencia extra uterina teniendo como vital complicación la asfixia (Volpe, 2009). Posterior, los pulmones inmaduros es el principal desafío a los que tiene que hacer frente un neonato precoz, el padecimiento de la membrana hialina (MH), pues del adecuado manejo de

esta patología depende su vida (Reuter, Moser, & Baack, 2014). Después está controlar y vigilar las asfixias en precoces (Zhao, Gonzalez, & Mu, 2011), y paralelo a esto esta prevenir simultáneamente las displasias broncopulmonares o padecimiento respiratorio crónico (Davidson & Berkelhamer, 2017), manejado por intermedio de la oxigenoterapia adecuada.

El problema grave número dos en los recién nacidos extremadamente prematuros son las persistencias en circulación del feto con pulmones inmaduros. Tratamientos farmacológicos o quirúrgicos del conducto arterioso permeable (Mezu et al, 2012), podrían pender la vida también de este infante.

Una distinta patología frecuente en los neonatos muy prematuros es la hemofilia alrededor de los ventrículos (Bolisetty et al, 2014), desencadenado por un cambio repentino en la presión venosas o arteriales, esto también podría ser fatal en el grado IV, y todavía no existe tratamientos conocidos. La leucomalacia peri-intraventricular, nueva patología distinta a la primera, se asocia a la prolongación de la hipoxia (Romero & Lopez, 2017). Si subsiste a las condiciones anteriores, el próximo desafío es protegerle de los contagios hospitalarios suficientes para la conducción a la septicemia, con o sin perjudicarían estomacal (entero colitis necrotizantes) (Lin & Stoll, 2006) con o sin afectación neurológica (meningoencefalitis). Sin una dirección adecuada, oportuna y fundada del oxígeno, logramos desplegar efectos oftalmológicos como las retinopatías del prematuro. (Lad et al, 2008)

La victoria en el manejo de los bebés muy prematuros pende de tratamientos oportunos, uno a uno de estos contextos "importantes" con el fin de que los neonatos prematuros posean tasas de supervivencias en menor cuantía y los riesgos muy inferiores de consecuencias futuras (Ota , 2018). En un país como Perú, las enfermedades y muertes fetales y neonatales están vinculadas a una variedad de elementos afines con los genes y el medio ambiente, entre otros. En consecuencia, se ha informado

que el fallecimiento embrionario tardía es sindicada con limitación del crecimiento del feto, mujeres de menos de 156 cm de altura, embarazo múltiple y la presión arterial alta. (Huiza et al, 2003)

En cuanto al Hospital II-E Bellavista, cuenta con una gestión administrativa inadecuada, que está acorde a las necesidades sanitarios, para asegurar una oferta de servicios propicios que garanticen una atención oportuna y de calidad, donde los pacientes de neonatología son considerados vulnerables, existiendo subregistros de morbilidad, debido a escasos recursos humanos y al poco conocimiento de la gestión, ya que el personal de salud se enfocada en la parte asistencial, omitiendo la parte administrativa a pesar de contar con una infraestructura inapropiada para dar una atención a los neonatos, complejizándose con el desabastecimiento de insumos y equipos propios para el servicio de neonatología, con ello la oferta es inadecuada para satisfacer las necesidades de este grupo poblacional que requiere ser priorizado.

Por lo expuesto se planteó como **problema** ¿Cuál es la relación de la gestión administrativa con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021? Como **problema específico** ¿Cuál es el nivel de gestión administrativa del Hospital II-E Bellavista, 2021? ¿Cuál es el nivel oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021? ¿Cuál es la relación de la planeación con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021? ¿Cuál es la relación de la organización con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021? ¿Cuál es la relación de la dirección con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021? ¿Cuál es la relación del control con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021?

El estudio planteo como **justificación por conveniencia**, debido que se conoció la gestión que desarrolla el Hospital II-E Bellavista y a la vez identificar como es la oferta de servicios sanitarios del Área de

Neonatología. **Relevancia social**, donde se mejoró la oferta del servicio en el Área de Neonatología, con la finalidad de contribuir en la salud de los neonatos, y su adecuación al nuevo medio extrauterino. **Valor teórico**, permitió propiciar un aporte a la salud infantil, con un caso de estudio en el Área de Neonatología de un Hospital II-E. **Implicancia práctica**, contó con una gestión propicia que responde con una oferta de servicio idóneo a las neonatos que son atendidos en el Hospital II-E. **Utilidad metodológica**, desarrollo mediante el uso del conocimiento científico en dar respuesta a la pregunta de investigación formulada en el estudio.

El estudio presento como **objetivo general** determinar la relación de la gestión administrativa con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021. Como **objetivo específico** Identificar el nivel de gestión administrativa del Hospital II-E Bellavista, 2021. Identificar el nivel oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021. Asimismo, conocer la relación de la planeación con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021. De la misma manera, conocer la relación de la organización con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021. Conocer la relación de la dirección con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021. Finalmente, conocer la relación del control con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021.

Estudio planteo como **Hipótesis** H1: Existe correlación significativa entre la gestión administrativa con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021. Ho: No existe correlación significativa entre la gestión administrativa con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021. Como **Hipótesis Especifica** H1: El nivel de gestión administrativa del Hospital II-E Bellavista, es regular. H2: El nivel oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, es regular. H3: Existe relación significativa entre la planeación con la oferta de servicios

sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021. H4: Existe relación significativa entre la organización con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021. H5: Existe relación significativa entre la dirección con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021. H6: Existe relación significativa entre el control con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Seguidamente, se presentarán referencias, destacando la dimensión internacional, donde, Freitas (2020). Investigación tipo básica, diseño descriptivo. La muestra final fue de 25 publicaciones. Cuadro de recogida de datos es la técnica usada, guía de recogida de datos el instrumento. La conclusión es que permito arrojar a la luz sobre el papel de la salud y la atención en la prevención y el control de las infecciones neonatales.

De la misma manera, Pereira (2021). Investigación exploratoria descriptiva, utilizando métodos cualitativos. Trece padres con niños en hospitalización asistieron por primera vez a neonatología. Procesado por clasificación jerárquica descendente y análisis de similitud en el software Interface de R para Textos Multidimensionales y Cuestionarios utilizando grupos focales. Concluyo que los padres consideraron promover la práctica de las tecnologías digitales para la educación en salubridad compuesta con las enfermeras brindando información y explicaciones, conjuntamente proporcionar un medio empático y fresco. La resulta consigue favorecer al uso de tecnologías digitales para desarrollar colaboraciones de consultorio de educación en salud para padres sobre neonatales.

Por su parte, Mira (2021). Investigación cualitativa, utilizando una dirección fenomenológica. Desarrollando entrevistas profundas a 16 madres, de las cuales surgieron temas como la diferenciación cultural en la gestación y crianza, condición de vida, vivencias durante el alumbramiento y últimamente, lo que simboliza la maternidad en un lugar que no es de su origen. Concluyo que, estos descubrimientos contribuyen a una mejor comprensión de esta anomalía y a desarrollar estrategias para maternidades respetuosas y multiculturales en la unidad neonatal.

En el nivel nacional, Guillén (2020). Investigación de legión realizada en el Hospital Cayetano Heredia. Se incluyeron recién nacidos precoces con menos de 34 semanas con exámenes de las placentas de histopatología. La tipología de CAH evaluadas fueron vitis subcoriónica, vitis coriónica, corioamnionitis, con o sin sinovitis. Las lesiones cerebrales se evaluaron en

tres grupos etarios: 0 a 7 días, 7 a 30 días y 280 días gestacional corregida. Haciendo los seguimientos neurológicos y de controles ecográficos cerebrales. Se experimentaron con un total de 85 recién nacidos precoces, de los cuales el 47,1% fueron de sexo femenino, con la edad gestacional media de 279,3 días. Concluyo que, la corioamnionitis es un constituyente de peligro de lesión cerebral en bebés precoces con menos de 238 días, infección por VIH en los iniciales 7 días y daño de las sustancias blancas entre los 7 y los 30 días de edad. Los bebés muy prematuros con CAH tienen un daño cerebral más extenso a las 40 semanas de edad corregida.

Asimismo, Chotón (2020). Investigación descriptiva longitudinalmente para examinar las tendencias de mortandad de recién nacidos, tomando en consideración el género, el lugar de nacimiento y las principales causas de muerte en la Región Amazonas entre 2005 y 2018, con información tomada de la Dirección Regional de la Autoridad de Salud de la Región Amazonas (DIRESA), sin datos sobre Información de muertes anteriores a años 2010 de recién nacidos. Concluyendo que, la tendencia de muertes neonatales experimentó una disminución significativa, mostrando una tendencia a la baja al momento de la realización de la investigación.

En cuanto a, Torres (2019). Investigación de observaciones analíticas con diseño de legión retrospectiva. El estudio evaluó a 160 neonatos entre los años 2012 y 2015 diagnosticados con cardiopatías congénitas grave ingresantes a la Unidad de Neonatología del Hospital Nacional Rebagliati Martín del Perú. En la investigación de subsistencia fue utilizado la metodología de Kaplan y Meier y el ensayo de Log y Rank. Se utilizaron modelos de regresión de Cox para análisis aproximados y ajustados. Concluyó que, el diagnostico anterior al nacimiento mejora la supervivencia en pacientes con cardiopatías congénitas graves y permite tratamientos quirúrgicos oportunos; no obstante, si se realiza una cirugía o surgen complicaciones, se debe considerar la presencia de cardiopatía cianótica y más rarezas hereditarias extra cardíacas capaces de reducir la tasa de supervivencia.

En el nivel regional y local, Tuesta (2018). Investigación no experimentales, descriptivas y correlacionales realizados en la consulta externa del Hospital Tarapoto-EsSalud II de enero de 2017 a junio de 2017. Manejo y análisis de la información de acuerdo con los niveles de las variables estudiadas (gestión de la salud y satisfacción del paciente geriátrico). La población estudiada consta de 274 pacientes. Concluyo que, el resultado es que actualmente la gestión sanitaria no tiene el enfoque a atender los requerimientos de los pacientes mayores, por lo que sienten que no existe suficiente eficacia al momento de ser atendidos.

En tanto, Ulloa (2021). Investigación del tipo básica, diseñada descriptiva pertinente. La muestra poblacional consta de 46 empleados. Las técnicas utilizadas son las encuestas y los cuestionarios como herramienta. Concluyo que, 0,8738 corresponde al factor de Pearson, que indica que hay una relación moderadamente verdadera de la administración del Hospital Moyobamba II-1 y el cumplimiento de los indicadores de salud. Nuevamente el coeficiente de determinación es (0.7635), donde el 76.35% de la adherencia al indicador de salud se ve afectada por la administración del Hospital II-1 Moyobamba.

De la misma manera, Dávila (2020). Estudio cuantitativo, utilizando diseños no experimentales, descriptivos y correlacionales, empezado desde las muestras no probabilísticas convenientemente seleccionadas de 38 individuos. Se aplicaron un par de cuestionarios con el fin de recolectar datos referentes a las variables, y ambas estuvieron validadas por los juicios de expertos. Con el fin de analizar se utilizaron metodologías de estadística y los coeficientes de relación de Pearson. La conclusión es que, el confinamiento de salubridad se correlacionó positivamente y significancia con las capacidades de respuestas del Hospital II-2 de Tarapoto 2020 al covid-19; mientras que fue establecida una relación moderada de 0.603 con el valor p ($0.000 \leq 0.01$), rechazando la hipótesis nula de que liderar, coordinar, ejecutar y operar, una tipificación veloz, entre otros tienen un impacto positivo en las capacidades de respuestas.

En lo que respecta a investigaciones previas referentes al tema en estudio, se conceptualiza a las gestiones administrativas como es el procedimiento de diseño y mantenimiento de un lugar en el cual los individuos logran efectivamente metas específicas en grupos (Quichca, 2012). Es el desarrollo muy específico que consiste en actividades tales como planificación, organización, ejecución y control, mediante la utilización del recurso humano y de otro tipo para identificar y alcanzar los objetivos establecidos. Proceso de asignar y coordinar de modo óptimo los recursos (personas, económicos, materiales directos, técnicos y didácticos) teniendo como finalidad la consecución de los propósitos y aspiraciones de la institución. Igualmente es definida como un vinculado de acciones planeadas y coordinadas permanentemente con los diversos recursos ya sean: humano, material, financiero y de duración para salvaguardar la consecución de los objetivos organizacionales (Huaman, 2018). Asimismo, la gestión administrativa es una amalgama de sistematizaciones y acciones que realizan oficios administrativos como soporte a la gerencia. (Barrionuevo, 2015).

La importancia de la gestión es incuestionable porque trae varias ventajas como: A través de su tecnología y procesos, puede aumentar la velocidad, la eficiencia y simplificar el trabajo, ahorrando así tiempo y costos. En conjunto, afecta la producción, la eficiencia, la calidad y la competencia de cualquier organismo. Facilita máximas ganancias y estabilidad en el comercializado (Munch, 2014). La administración es importante en una organización porque la utilización de sus recursos es eficientes y eficaces con el fin de conseguir el conglomerado de objetivos instituidos por la gerencia y, por tanto, influye en los resultados de las competencias organizativas.

Según, Amaru (2009), tomando como referencia lo anterior, es necesario conocer las funcionalidades de la administración: planificar, organizar, dirigir y controlar. En ese sentido, se plantea las dimensiones seguidamente, **Planificar**: es un instrumento que conecta lo actual con lo venidero y ofrece mayores posibilidades con el fin de conseguir las metas

organizacionales. Decidir si se deben tomar medidas, determinar la forma más adecuada de lograr los objetivos y desarrollar planificaciones de contingencia en función con los recursos. Para David (2013), se enfoca en los factores clave que enfrentan las empresas capaces de influir sus capacidades organizativas. Con tal de hacer frente a estas complejidades venideras, los planificadores conocen las formas más eficientes de como los recursos de la organización serán utilizados.

Las organizaciones a menudo se afrontan a escenarios complejos, que son traducidas como una serie de cuestiones que deben afrontar. Al mismo tiempo, hay que tomar en cuenta cualesquiera de las variables con tal de escoger una solución eficiente para este tipo de problema. La planificación sale así de la tendencia sistémica, viendo a las organizaciones como la sistematización de compendios inter dependientes que están en contacto asiduamente mientras trabajan en armonía y logran sinergias donde el todo es mayor que la suma de sus componentes. Por lo tanto, tal como lo recomienda la División de Planeación Estratégica, esto se hace en tres niveles: estratégico, funcional y operativo.

Planificación estratégica: según, David (2013), es el procedimiento que involucra desarrollar la misión, visión y metas, teniendo en cuenta su medio exterior, como amenaza u oportunidad relacionada con el régimen de regulación, económica, social, técnica, política, demográfica y competitiva en el que opera la entidad. **Visión:** pregunta cómo vemos nuestro futuro y quiénes queremos ser. Suele ser los pilares en donde la misión es desarrollada. **Misión:** revela el motivo de porqué de la organización, precisa su ámbito de negocio y clientes objetivo, y a su vez delimita sus mercados objetivos (entender a su competencia). Construye su conjunto de técnicas para informar de sus responsabilidades a la sociedad y sus integrantes, tal cual lo que le preocupa para su supervivencia, desarrollo financiero y su renta. **Objetivos:** es el resultado logrado. Si es de modo extendido en el tiempo, corresponden a la misión organizacional y se establecen a través del desarrollo de regímenes (normas ideales de toma de decisiones ante contrariedades) y procesos (descripciones de acciones para el logro de

metas, establecimiento de trabajos repetitivos para la gestión). Para, David (2013), además de sentar las bases para las funciones del poder ejecutivo, también pueden ser evaluadas y priorizadas. Si es a corto plazo, estará formulado por varios campos y relacionado con objetivos a largo plazo, que se convertirán en la base para el futuro estipendio del recurso. Los dos objetivos deben ser cuantificables, se puedan medir y posibles de alcanzar.

Planificación funcional: Son disposiciones capaces de posibilitar la planificación estratégica, elaborada por cada departamento, que define las acciones a ejecutar y el estipendio del recurso. Amaru (2009), menciona que, elegir las estrategias (maneras u opciones con el fin de conseguir las metas) consentirá a la organización la adaptación a las circunstancias inconstantes y alcanzar la victoria organizacional, lo que redundará en un cometido poderoso (alance de metas) y un desempeño de calidad (utilización productiva y financiera del recurso). Además, logra optimar su desarrollo y su renta, asegurando su subsistencia.

Planificación operativa: Para Amaru (2009), es la etapa donde se precisan acciones y recursos con el fin de lograr objetivos, valía de período de quehacer (incluyendo identificación de acciones, planificación de labores y constitución de cronogramas), estipendio del recurso (considerando la comprensión de los recursos y elaboración de presupuestos), estimación de conflictos (con la probabilidad y el impacto del evento adverso en la consecución de las metas) y la preparación del plan circunstancial.

La dimensión **organizar:** Es el proceso de toma de decisiones, derivado del análisis de metas, que resulta en una división del trabajo, que se asigna entre tareas, las cuales se asignan a una persona o grupo para lograr la meta deseada. Luego, defina responsabilidades para que cada persona complete ciertas actividades, lo que resultará en posiciones (Henriquez, 2020). La segmentación del trabajo, la designación de compromisos y el estipendio de autoridad se combinan para formar una estructura organizativa gráfica, que se denomina organigrama. Igualmente se establece el poder del jefe, administran a los dependientes y poseen el

derecho a poner en uso el recurso de la organización. En general, como cada área tiene una función específica, la división del trabajo se realiza con criterios funcionales, de acuerdo con ello, se les asigna un conjunto de tareas que contribuyen al logro de los objetivos organizacionales. Cada estructura organizativa posee unas particularidades determinadas que precisan el tipo de organización. Según la teoría hay dos Tipos (Fonseca, 2016).

Tipo mecanicista: pondera el reglamento, las medidas y ordenamientos manifiestos. El poder está centralizado, con énfasis en las jerarquías y los cumplimientos de las normas. La labor es especializada. Las filosofías de gestión están basadas en la eficiencia, la seguridad y la desafección al riesgo.

Tipo orgánico: enfatiza la decisión de los participantes, sustrayendo categoría a la jerarquización y especialidad de las labores. La tendencia gerencial destaca la efectividad y la adaptación al cambio, y las organizaciones son propensas al conflicto. Igualmente es significativo conseguir la reunión de los empleados adentro de la institución, quien tiene la definición por lo cultural institucional. Quien a su modo reside en un vinculo de valores, políticas y conductas compartidas por los integrantes de la entidad. Estos valores son doctrinas, dogmas y reflexiones compartidos por los miembros de las organizaciones, mientras que las políticas son reglamentaciones de la sociedad que refieren la conducta apropiada en un contexto dada (Hill, Schilling, & Jones, 2019).

En tanto, **dirigir:** involucra sistematizar, liderar y motivar a los empleados para lograr los objetivos comerciales. La administración cuenta con políticas que marcan la forma en que la empresa lleva a cabo sus actividades. Como tal, la función incluye medidas de desempeño organizacional, estimulación, liderazgo y comunicación empresarial. Para Amaru (2009), los desempeños están vinculadas a las eficiencias (cómo se utilizan los recursos para evitar el despilfarro), la productividad (la correlación del recurso consumido y el resultado obtenido) y la eficacia (la medida en que se logran las metas comparando el resultado esperado con el logrado). Asimismo, para David (2013), motivar es el procedimiento de

influenciar a los empleados para lograr ciertas metas, por lo que liderar se define como la edificación de la visión a futuro de la Entidad. Con el fin de conseguirlo, los dirigentes construyen un ambiente de compañerismo, empático y justo. La comunicación organizacional es más beneficiosa cuando es bidireccional. No obstante Amaru (2009), dice que la comunicación descendente significa que va de la sede a los empleados. Este modelo comunicativo destaca los roles de dirección. Quien tiene por cargo informar a los coadyutores de los comandos, regímenes y operaciones, que a su vez la comunicación ascendente comunica de los niveles inferiores a los superiores a través de informes.

Controlar: Una de las funciones más trascendentales es el control en la administración. Es definida como el conjunto de trabajos que ejecutan las diligencias organizacionales con el fin de conseguir un objetivo en común (Dextre & Del Pozo, 2012). De esta manera, los autores afirman que la función de controlar incluye monitorear, averiguar y plantear acciones correctivas cuando se presenten desorientaciones de las diligencias y resultas planificadas por la gestión. Igualmente vela por que las diligencias se realicen de pacto con los procedimientos establecidos, ya que estas once acciones son capaces de incumplir o existir el suceso de faltas o extravíos en su realización.

Según, Dextre (2012), garantizar la continuación de las sistematizaciones de la entidad. El control se basa en la estructura organizativa. Se requiere lo siguiente:

- Fundar controles durante la ejecución de las actividades que definan patrones de desempeño.
- Calcular el desempeño personal y corporativo de los empleados.
- Valorar las resultas contra los criterios de desempeño contruidos contra los objetivos determinados.
- Efectuar acciones correctivas.

Por lo tanto, dado que el control es una función dinámica que se encuentra en las actividades, operaciones y procesos administrativos, debe incluirse en el manual organizacional y funcional, ya que en esta herramienta de gestión se prescribe el curso de acción. Funciones y separación de funciones. También, la manera en que se efectúan las diligencias y labores debe identificarse en la guía de

programación. Es como, se entiende que controlar consigue ser preventivo (se produce precedentemente a la ejecución de la diligencia para impedir traspies), concurrente (se produce en la propia ejecución de la tarea en forma de requerimiento) y posterior (después de que la tarea ha sido ejecutada).

Como último punto, Amaru (2009), menciona que, el rastreo y estimación del desempeño organizacional es realizada en tres etapas, desde esta jerarquía propuesta: **Controles estratégicos**: apoya en las planificaciones estratégicas al evaluar si la misión, las metas y las tácticas encajan con el ambiente externo que se traduce en amenaza, oportunidad y competencias. **Controles administrativos**: sucede en espacios eficaces por intermedio de la constitución de regímenes y procedimientos para las acciones. **Controles operativos**: diseñado para ejecutar actividades y consumir recursos de maneras eficientes y eficaces. Sus primordiales instrumentales son los cronogramas presupuestales.

Según, la OMS (2021), en el país el sistema de salud es descentralizado y son cinco entidades las que la administran: Ministerio de Salud (MINSA), que brinda atención en salubridad al 60% de la ciudadanía; EsSalud, que cobertura el 30% de la ciudadanía; las Fuerzas Armadas (FFAA), la Policía Nacional (PNP) y El sector particular, que brinda atención médica al 10% faltante.

La Neonatología es una sub especialidad médica moderna que se ocupa de los estudios los neonatos humanos, del cuidado, de los diagnósticos y tratamientos de las enfermedades que lo afecten (Barráez, 2006). En el proceder diario de esta profesión se alcanzan adquirir diferentes tipos de conocimientos: vulgares, simbólicos, políticos, sociales, religiosos, intuitivos, sensitivos, científicos y técnicos (Rios, 1997) . **Los conocimientos vulgares**, se da espontáneamente por el sentido común de todos los que cuidan niños a esta edad, dado por los hechos de la vida, y la mayoría de la gente sabe que los recién nacidos son delicados y propensos a enfermarse. **El conocimiento simbólico** son las que se transmiten de una generación a otra, es cultural, entre las que podemos

referirse es: utilización de aretes, talismanes, creencia del mal de ojo y algunas relacionadas con la nutrición, el sueño y otras cosas regulares que consiguen ser dilucidadas por progenitores como morbosas (Contreras, 2003). **Los conocimientos instintivos**, espontánea, como vemos todos los mamíferos cuidan mucho a sus crías. En los humanos hay un período mucho más largo de dependencia materna, que produce eventos en la organización social y los asuntos públicos, que produce **el conocimiento político**, que produce leyes para la protección de mujeres y niños. **Los conocimientos científicos**; críticas profesionales metódicas, sistemáticas, ordenadas, controladas, comprobables, precisas, han permitido que la atención neonatal tenga avances vertiginosos en las últimas cuatro décadas, se permita evolucionar hasta cierto grado de muerte. 2 kg han evolucionado bien en buenas condiciones sociales y psicológicas, los principales problemas están relacionados con niños con bajo peso corporal, portadores de deformidades, asfixia perinatal e infecciones. En ausencia de enfermedad perinatal, no recibiendo lactancia materna y sin los cuidados necesarios para el normal crecimiento y desarrollo (Avery & Douglas, 2000).

Los programas de cribado de recién nacidos son una estrategia significativa que se ha implementado en diversas naciones a nivel mundial durante décadas. Están basadas en la realización de exámenes a los neonatos para la detección temprana de los malestares existentes, de manera que se pueda ofrecer un tratamiento acertado para impedir o reducir perjuicios peligrosos y definitivos en su salubridad (Galán et al, 2013).

El cribado neonatal puede detectar precozmente diversos defectos congénitos: metabólicos, endocrinos, etc. Si se diagnostica y trata a tiempo, puede reducir la morbimortalidad infantil. El cribado neonatal es el proceso de filtrar y separar a los recién nacidos en dos grupos, uno de peligro alto y otro de bajo o ningún peligro, y el cribado neonatal no se considera diagnóstico en ningún momento (Gonzales & Bohrt, 2010).

La OMS recomienda los criterios siguientes para un programa de tamizaje neonatal, que envuelven que la patología a estudiar debe ser un

inconveniente sanitario importante, el historial natural de las enfermedades debe ser muy clara y el tratamiento anticipado debe tener la capacidad de prevenir, restituir o corregir la enfermedad en contraposición al tratamiento tardío, la prueba debe ser aceptable para la ciudadanía, simple, de costo medido, humana sensibilidad definida, y los peligros corporales y psíquicos deben ser mínimos con respecto al beneficio (Kaye, y otros, 2006). En la mayoría de situaciones, no todos estos criterios pueden ser manejados y deben acomodarse a los requerimientos y particularidades de la enfermedad en estudio (Wilcken et al, 2003).

Según, Rite (2013), la neonatología se define como unidades clínicas pediátricas con capacidad de cubrir la atención a neonatos con afecciones y neonatos sanos, igualmente la atención del parto y reanimaciones en paritorios y quirófanos. Se considera que es el período neonatal que llega a las 46 semanas después de la menstruación. Las unidades neonatales son clasificadas en los niveles I, II y III en función del número de alumbramientos, la zona de referencia y los servicios que otorgan. El nivel de atención en la unidad neonatal es el siguiente: Unidades de nivel I: ubicadas en hospitales con unidades de gestación (tradicionalmente en hospitales regionales, pero actualmente hay hospitales con unidades de nivel I en centros dentro de la urbe). Toda unidad obstétrica debe tener siquiera una unidad neonatal de estas particularidades (Novoa et al, 2009).

Sus funciones generales serán: - Atención de embarazos de riesgos menores, neonatos en condiciones estables y neonatos fisiológicamente estables de edad gestacional entre 35 y 37 semanas. - Reanimación en paritorio y quirófano. - Existe una sistematización de elección determinado para identificar a los pacientes que pueden necesitar ser transferidos a niveles superiores de atención. - Estabilización de problemas neonatales inesperados, incluida la capacidad de estabilizar neonatos precoces, pequeños para la edad gestacional y críticamente enfermos antes de la transferencia. - Asistencia, examen y tipificación de enfermedades neonatales en neonatos sanos. - Sistemas de vigilancia de neonatos dados de alta en atención primaria. Los beneficios corresponden incluir: -

Colaboración con la lactancia materna. -Controlar el entorno cálido. - Vigilancia cardio-respiratoria de recién nacidos en el transcurso de la estabilización previa al traslado o durante la observación. - Oximetría de pulso neonatal. - Dispositivos de medición de niveles de azúcar en sangre. - Nutrición por sonda estomacal. - Equipos para determinar la presión arterial. - Cánula nasal. - IV periférica para la administración de líquidos, dextrosa y antibióticos antes del transporte. - Abierto a los padres las 24 horas del día, los 7 días de la semana. En cuanto a los recursos humanos, todas las unidades deben contar con un médico a cargo del departamento de neonatología. El médico a cargo de la atención neonatal debe tener un título de especialista en pediatría y su campo específico (Browne, Cicco, & Erickson, 2007).

Unidad de nivel II: Ubicados en hospitales generales o de la zona. Cualquiera de los hospitales con mayor o igual a 1.000 alumbramientos por año en la zona de referencias deberán tener la disponibilidad de una de estas unidades (García et al, 2007). Hay 2 subniveles: **Nivel IIA.** Al mismo tiempo que las funciones de Clase I, incluirá: - Atención de embarazos complejos seleccionados y neonatos > 32 semanas de embarazo y > 1.500 g. - Atención de recién nacidos con enfermedades leves y dificultades que pueden solucionarse rápidamente sin ventilación asistida o canulación arterial (es valioso el uso de CPAP nasal en procedimientos a corto plazo). - Ayudar al centro de referencia a superar la gravedad de los recién nacidos (transporte de ida y vuelta). - Programa de vigilancia del desarrollo de recién nacidos con riesgos altos (Martin, 2003).

Áreas asistenciales de **Nivel IIB** o de dependencia alta. Su área de referencia debe tener al menos 1.500 nacimientos por año para contar con unidades de esta tipología. Igualmente, los oficios de la Clase IIA, incluye: - Atención de recién nacidos moderadamente enfermos, incluidos los recién nacidos que pueden requerir ventilación mecánica de rutina a corto plazo (< 24 horas) o ventilación no invasiva (Blanco, y otros, 2004). **Unidades de Nivel III:** Corresponden su interacción en hospitales referenciales con servicios obstétricos y pediátricos propios o concertados, completos o con

la mayoría de departamentos específicos pediátricos desarrolladas. Con el fin de dar cumplimiento con las observaciones de la unidad neonatal de clase III, es indispensable tener siquiera 2.000 nacimientos anuales dentro de su zona referencial. Los hospitales de tercer nivel requieren coordinación con los hospitales primarios y secundarios con tal de:

- Consolidar el ingreso de los pacientes.
- Tráfico de vuelta, cuando el procedimiento de admisión este resuelto.
- Formación continua del trabajador propio del hospital y del personal referenciado.
- Promueve la salubridad.
- Facilitar los estudios y dedicar la mayor parte de la jornada laboral anual del personal a la investigación.

Hay 3 sub niveles: **Nivel IIIA**. Al mismo tiempo de las características de **Clase IIB**, que incluye:

- Ayuda en embarazos complejos apartados y >28 semanas de preñez y >1.000 g de neonatos.
- Ayuda para neonatos en estado crítico, incluidos los que necesiten aireaciones mecánicas de rutina.
- Procesos médicos mínimos.

Clase IIIB. También de los empleos de **Clase IIIA**, se incluirán:

- Asistir a todos los embarazos complicados y neonatos de cualquier período del embarazo.
- Contingencia avanzada de auxilio respiratorio (aireación oscilante de frecuencias altas y dosificación del óxido nítrico inhalado (ONi)).
- Intervención de pediatría para cirugía urgente.

Clase IIIC. Igualmente, de las características de la **clase IIIB**, incluirá:

- Los recién nacidos requieren una gama completa de subespecialidades médicas y quirúrgicas pediátricas (Palmer et al, 2005).

III. METODOLOGÍA

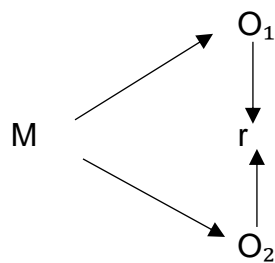
3.1. Tipo y diseño investigación

Tipo investigación

Para, Concytec (2018), una investigación básica que tiene como finalidad describir a las variables, sin que estas pueden tener ninguna injerencia por agente externo al estudio.

Diseño investigación

Presenta un diseño correlacional no experimental, siendo su propósito encontrar vínculo de las variables en un mismo espacio temporal. (Hernández Sampieri, 2016)



M = Muestra

O₁ = Gestión administrativa

O₂ = Oferta de servicios

r = Relación de las variables de estudio

3.2. Variables, Operacionalización

Variables

Variable 1: Gestión administrativa

Variable 2: Oferta de servicios

Operacionalización

Se describe con mayor detalle en los anexos.

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

Población

Considera de manera general a todos los involucrados de una determinada variable que es estudiada (Bernardo, Encinas, & Menacho, 2015). De acuerdo a lo descrito se constituyó por 18

trabajadores de salud de la Unidad de Neonatología del Hospital II-E Bellavista hasta el 2021.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- ✓ Personal nombrado en el Hospital.
- ✓ Personal en el servicio con dos meses de antigüedad.
- ✓ Personal con experiencia en el servicio de neonatología.

Criterios de exclusión

- ✓ Personal de salud con licencia por la institución.
- ✓ Personal de salud que realiza internado en el Hospital.
- ✓ Personal de salud Serums en el Hospital.
- ✓ Personal de salud destacado al servicio.

Muestra

Es todo aquello que goza con caracteres comunes en un grupo (Cortes & Iglesias, 2004). Se conformó por 18 trabajadores de la salud del Departamento de Neonatología del Hospital II-E Bellavista durante el año 2021.

Muestreo

Considero el tipo de muestreo aleatorio simple, el que responde que cualquier miembro puede ser identificado y ser parte de estudio (Martinez, 2010).

Unidad de análisis

Un trabajador de salud de la Unidad de Neonatología, Hospital II-E Bellavista durante el año 2021.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnicas

La recolección de información se realiza a través de una encuesta en la que se garantiza la seriedad de recolectar datos de fuentes primarias (Ñaupas, 2009).

Instrumentos

Nombrado estructuralmente para preguntar y consolidar una adecuada base de datos (Ñaupas, 2009). De esta manera, se elaboraron dos cuestionarios.

Para la gestión administrativa se diseñaron cuatro dimensiones (planificar, organizar, dirigir y controlar) según Ulloa (2021), con 05 ítems para cada dimensión, para un total de 20 ítems. En cuanto a su valoración, tiene una escala de 5 puntos, de menor a mayor, según la escala que se presenta a continuación.

Para la oferta de servicios, que consta de dos dimensiones (niveles I y II) con 7 ítems en cada dimensión, conformando globalmente 14 ítems, el instrumento se apoyó en Chotón (2020). En cuanto a su determinación valorativa, muestra un rango de 1 a 5.

Validez

Desarrollada por jueces expertos conocedores del tema estudiado, los mismos que en el cuadro adjunto.

Tabla 1.

Validez de instrumentos por expertos

Variable	N.º	Especialidad	Promedio	Opinión
Gestión administrativa	1	Metodólogo	4.6	Instrumentos coherentes y aplicables con pertinencia
	2	Metodólogo	4.4	
	3	Metodólogo	4.4	
Oferta de servicio	1	Metodólogo	4.6	
	2	Metodólogo	4.3	
	3	Metodólogo	4.3	

Fuente: Validez de expertos.

Los resultados indican para la gestión administrativa una media de 4.5, equivalente a 90%. La oferta de servicio es de 4.4 que equivale a 88%. Dichos valores indican que los instrumentos se desarrollaron metódicamente.

Confiabilidad del instrumento

George & Mallery (2003), hace mención que la confiabilidad es dada por el coeficiente alfa de Cronbach, para ello debe obtener un resultado inmediatamente superior a 0.7.

Fórmula:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Para la obtención de la confiabilidad se aplicó los instrumentos a 20 trabajadores de la salud elementos característicos muy similares para poder garantizar el recojo de datos.

Tabla 2.

Confiabilidad de Gestión administrativa

		Procesamiento	
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Eliminación de lista basada en todas las variables en el procedimiento.

Tabla 3.

Confiabilidad de preguntas

Fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
,866	20

Fuente: Base de datos de trabajadores de salud.

Tabla 4.*Confiabilidad de preguntas*

Fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
,873	14

Tabla 5.*Confiabilidad de Oferta de servicios*

Procesamiento			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Eliminación de lista basada en todas las variables en el procedimiento.

Fuente: Base de datos de trabajadores de salud.

La confiabilidad del cuestionario de gestión administrativa fue de 0,866 y de prestación de servicios neonatales fue de 0,873, ambos con alta confiabilidad.

3.4. Procedimiento

La investigación tiene dos momentos. Primero, identifique a los posibles colaboradores para el estudio y la institución a la que pertenecen, luego envíe una solicitud para realizar el estudio, luego espere una respuesta de la institución y proporcione autorización. Posteriormente, se asignó a los colaboradores, indicando que es únicamente para fines académicos.

3.5. Método de análisis de datos

Se utilizó SPSS Ver 25, que también utilizó el estadístico Pearson R, para poder determinar asociaciones entre los elementos en estudio. Para determinar el coeficiente, considere una estimación de -1 a 1, cuando es positivo significa dependencia directa, cuando es negativo significa dependencia indirecta, cuando es 0 significa independencia (Valderrama, 2016).

3.6. Aspectos éticos

Considera los principios éticos, en un primer momento el principio de beneficencia, es definida por el otorgamiento únicamente de beneficios. No maleficencia, definida como minimizar y evitar todo tipo de daño. Justicia, cada miembro puede ser considera en el estudio. Autonomía, garantiza el total compromiso de salvaguardar la integridad de los participantes.

IV. RESULTADOS

4.1. Gestión administrativa del Hospital II-E Bellavista.

Tabla 6.

Nivel de gestión administrativa del Hospital II-E Bellavista, 2021

Nivel	Intervalo	N°	%
Bajo	20 - 46	0	0%
Regular	47 - 73	0	0%
Alto	74 - 100	18	100%
Total		18	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a trabajadores de salud del Servicio de Neonatología.

Interpretación:

La gestión administrativa del Hospital II-E Bellavista, posee un nivel “Alto” al 100% (18), de acuerdo con lo vertido por los trabajadores de salud del Servicio de Neonatología. En tanto, los niveles “Bajo” y “Regular” no presentan valores porcentuales.

4.2. Oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista.

Tabla 7.

Nivel oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021.

Nivel	Intervalo	N°	%
Bajo	14 – 32	0	0%
Regular	33 – 50	0	0%
Alto	51 - 75	18	100%
Total		18	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a trabajadores de salud del Servicio de Neonatología.

Interpretación:

La oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, posee un nivel “Alto” presentando un 100% (18), de acuerdo con lo vertido por los trabajadores de salud del

Servicio de Neonatología. En tanto, los niveles “Bajo” y “Regular” no presentan valores porcentuales.

Análisis correlacional

El análisis correlacional se plante a priori para determinar el tipo de estadístico a ser aplicado.

Tabla 8.

Normalidad del estudio

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.
Gestión administrativa	,928	18	0,32
Oferta de servicios	,748	18	0,02

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación:

La prueba de Shapiro-Wilk, tiene valores mayores a 0.05; indicando una población normal.

4.3. Planeación y oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista.

Tabla 9.

Relación de la planeación con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021.

Estadísticas de la correlación	
Coeficiente de correlación	0.4807
Coeficiente de determinación R ²	0.2311
R ² ajustado	0.1830
Error típico	0.9925
Observaciones	18

Fuente: Base de datos de SPSS ver 25.

Interpretación:

Coeficiente de Pearson de 0.4807, indicando relación moderada positiva de la planeación con la oferta de servicios sanitarios en el

Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista. Coeficiente de determinación (0,2311) donde el 23,11% de la oferta de servicios sanitarios se debe a la planeación desarrollada por el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista.

4.4. Organización y oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista.

Tabla 10.

Relación de la organización con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021.

Estadísticas de la correlación	
Coeficiente de correlación	0.0984
Coeficiente de determinación R ²	0.0097
R ² ajustado	-0.0521
Error típico	1.6709
Observaciones	18

Fuente: Base de datos de SPSS ver 25.

Interpretación:

Coeficiente de Pearson de 0.0984, expresando relación muy baja de la organización con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista. Coeficiente de determinación (0,0097) permitiendo definir que 0,97% de la oferta de servicios sanitarios se debe a la organización desarrollada por el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista.

4.5. Dirección y oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista.

Tabla 11.

Relación de la dirección con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021.

Estadísticas de la correlación	
Coeficiente de correlación	0.1906
Coeficiente de determinación R ²	0.0363
R ² ajustado	-0.0238
Error típico	2.0606
Observaciones	18

Interpretación:

Coeficiente de Pearson de 0.1906, explicando relación muy baja entre la dirección con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista. Coeficiente de determinación (0,1147) indicando mencionar que 11,47% de la oferta de servicios sanitarios se debe a la dirección desarrollada por el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista.

4.6. Control y oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista.

Tabla 12.

Relación del control con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021.

Estadísticas de la correlación	
Coeficiente de correlación	0.0765
Coeficiente de determinación R ²	0.0058
R ² ajustado	-0.0562
Error típico	1.5982
Observaciones	18

Fuente: Base de datos de SPSS ver 25.

Interpretación:

Coeficiente de Pearson de 0.0765; explicando relación muy baja entre control con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista. Coeficiente de determinación (0,0058) mencionando que 0,58% de la oferta de servicios sanitarios se debe al control que desarrolla el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista.

4.7. Gestión administrativa y oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista.

Planteamiento de hipótesis:

Ho: La gestión administrativa no se relaciona significativamente con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021.

H₁: La gestión administrativa se relaciona significativamente con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021.

Significancia: Se hace una consideración del 0.05; siendo una confiabilidad del 95%.

Tabla 13.

Relación de la gestión administrativa con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021.

Estadísticas de la correlación	
Coeficiente de correlación	0.0227
Coeficiente de determinación R ²	0.0005
R ² ajustado	-0.0619
Error típico	4.4507
Observaciones	18

Fuente: Base de datos de SPSS ver 25.

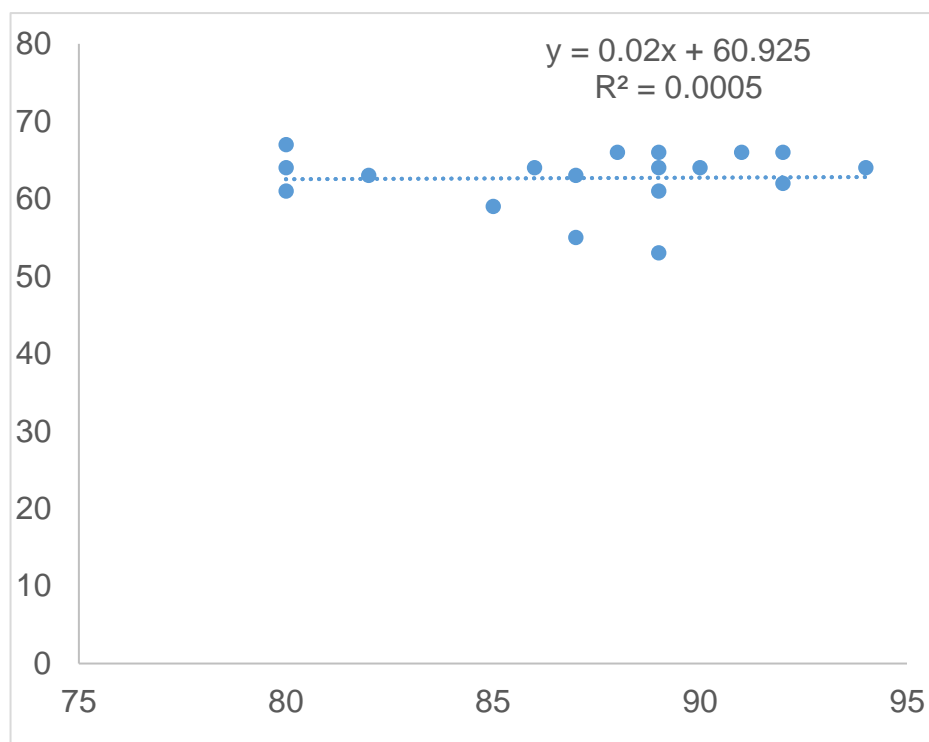


Figura 1. *Dispersión de la gestión administrativa con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021*

Fuente: Base de datos en SPSS ver 25.

Interpretación:

Coeficiente de Pearson de 0,0227, expresando relación muy baja entre la gestión administrativa y la oferta de servicio en la sección neonatal del hospital II-E Bellavista en el año 2021. Coeficiente de determinación (0.0005) indicando que 0.5% de la oferta de servicios de salud proviene de la administración del Departamento de Neonatología del Hospital II-E Bellavista.

Tabla 14.

Varianza de la gestión administrativa con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021.

	Grados de libertad	Suma de cuadrados	Promedio de los cuadrados	F	Valor crítico de F
Regresión	1	0.16438	0.16438	0.0082	0.000
Residuos	17	316.9467	19.8091		
Total	18	317.1111			

Fuente: Base de datos de SPSS ver 25.

Interpretación:

El valor de Fisher (0.000), expresando un valor inferior a 5% (0.05); notificando la relación de las variables estudiadas.

V. DISCUSIÓN

El presente acápite de la investigación es donde se difiere con los descubrimientos de otras investigaciones, de lo mencionado en la investigación demuestra que la gestión administrativa del Hospital II-E Bellavista, en un nivel “Alto” al 100%, haciendo de ver que todos los procesos se desarrollan de manera adecuada, donde los nudos críticos son identificados y absueltos oportunamente, evitando interferir en el buen funcionamiento de la institución, con ello dar cumplimiento a los procesos sanitarios. En el estudio de Torres (2019) menciona que es fundamental centrarse la gestión en medidas preventivas, como la atención prenatal, donde permite identificar oportunamente patologías para ser manejados de acorde a los protocolos que estipula el centro hospitalario, siendo un claro caso las cardiopatías y otras anomalías congénitas que en muchas ocasiones disminuyen la supervivencia, requiriendo una intervención quirúrgica oportunamente. Con lo mencionado la gestión abarca ámbitos que sobresalen institucionalmente, para ello es necesario conocer el ámbito en donde se desenvuelve la institución.

El estudio muestra también el nivel de oferta de servicios sanitarios del Área de Neonatología, el mismo que alcanza un nivel “Alto” del 100%, del hallazgo se infiere que el servicio está garantizado para dar atención oportuna e integral a los neonatos que en muchas ocasiones necesitan intervenciones especializadas, ello esta coberturado por la institución, evitando así la barrera de acceso a la atención como elemento prioritario en la salud. Por su parte Pereira (2021), refiere que para contar con una oferta eficiente es preciso desarrollar intervenciones con educación sanitaria, y en el contexto actual es hacer uso de manera correcta los diferentes medios con la tecnología correcta.

De igual forma, la investigación demuestra relación moderada positiva de la planeación con la oferta de servicios sanitarios, con un coeficiente de Pearson de 0.4807. Dicho hallazgo, hace de ver la importancia que tiene la planificación en el sistema sanitario, ya que sin una buena planificación muchos procesos asistenciales pueden estar en riesgo, y sin duda el mayor

afectado es el usuario. En esa misma línea se encontró que el 23,11% de la oferta de servicios sanitarios se debe a la planeación desarrollada por el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista. Entonces es preciso enfatizar en una buena planificación para asegurar la atención con calidad y oportunidad. En tal sentido, Mira (2021) refiere que es pertinente una mejor comprensión del programa, que puede facilitar el desarrollo de estrategias que favorezcan una maternidad respetuosa y multicultural en la unidad neonatal. Lo vertido por Mira, es relevante, ya que en una planificación se tiene que incorporar elementos externos que ayudaran a tener una mejor interacción e involucramiento con los usuarios directos e indirectos.

El estudio muestra también la existencia de correlación muy baja entre organización y prestación de servicios de salud, con un coeficiente de Pearson de 0,0984. De acuerdo a lo encontrado la organización debe enfatizar en contar con una organización correcta ante cualquier contingencia sanitaria y estar predispuesto a garantizar una correcta oferta. Al contrastar con el estudio de Dávila (2020) menciona que Liderazgo, coordinación, logística y operaciones, identificación rápida, etc. tienen un impacto positivo en la capacidad de respuesta de una agencia; por lo expuesto es vital considerar lo referido por Dávila para poder responder a las múltiples necesidades sanitarias que tiene los neonatos, ya que actualmente son invisibilizados, solo muestran números de la morbilidad y mortalidad de este grupo etéreo, sin respuesta plausible de parte de una institución que puede responder y considerarla como relevante.

El estudio muestra la coexistencia de una correlación muy baja entre la dirección con la oferta de servicios sanitarios de acuerdo al coeficiente de Pearson de 0.1906; sin duda, el direccionamiento tiene un carácter de liderar procesos, que sean capaces de responder y minimizar determinados riesgos que van en perjuicio de los pacientes neonatales, por lo que urge considerar tener un adecuado direccionamiento para contar con buena oferta, cumplir con los indicadores y alcanzar la satisfacción de los usuarios de salud mediante la respuesta a sus necesidades. Al contrastar con el

estudio de Guillén (2020), menciona a ciertas patologías son factores de riesgo de lesión cerebral en prematuros menores de 34 semanas; entonces al no tener implementado procesos de manejo y direccionamiento de determinadas patologías no se podrá actuar de manera precisa y evitar lesiones y secuelas graves y que en ocasiones son irreversibles en los neonatos, convirtiéndose en un problema sanitario grave que traspasara límites sanitarios hasta incluirse como problemas sociales y económicos para la familia.

De la misma manera se encuentra una relación muy baja entre el control con la oferta de servicios sanitarios, con un coeficiente de Pearson de 0.07654. Mencionada resulta manifiesta que el proceso de control debe estar garantizado en todos los aspectos, ya que sin ellos se pone en un gran riesgo la atención neonatal, donde pudiera tener repercusiones negativas en su integridad del neonato. A comparar con el estudio de Freitas (2020) menciona que las acciones de salud y del personal sanitario debe basarse en la prevención y control de la infección neonatal. En tal sentido, es indispensable considerar al proceso de control como elemento transversal que pueda conllevar a realizar acciones enfocadas a mejorar y recuperar a salud de los neonatos, donde se pueda minimizar todo tipo de riesgo.

De la misma manera, Chotón (2020), menciona que la información es indispensable para poder tomar decisiones, en s casos de defunciones neonatales es contar con un equipo multidisciplinario para hacer un análisis exhaustivo, que permita identificar el factor causal y con ello poder aplicarlo a la práctica con planes de mejora, y evitar así un mayor número de defunciones que es uno de los principales indicadores.

Finalmente, según el coeficiente de Pearson de 0,0227, el estudio muestra que la relación entre administración y prestación de servicios de salud es muy baja. Lo descrito, debe ser abordado adecuadamente, para mejorar la gestión en todas las etapas, partiendo de una adecuado diagnóstico y análisis para encaminar a una gestión más eficiente que permita alcanzar todos sus objetivos trazados. Seguido de ello, reformular acciones

procedimentales para agilizar cada trabajo que va en beneficio de los usuarios. Al contrarrestar con la investigación de Tuesta (2018), en el que manifiesta que actualmente la gestión sanitaria no está enfocada a satisfacer los requerimientos de los pacientes, ya que sienten que no hay suficiente atención de calidad. Lo que menciona Tuesta pone de relieve las debilidades de salud de la gestión, que le impiden responder de modo conveniente y pertinente a las demandas de absolución.

En tanto, Ulloa (2021), refiere que la correlación moderadamente positiva entre la administración del hospital II-1 Moyobamba y el cumplimiento del indicador de salud. Dicho hallazgo difiere con el estudio, ya que Ulloa muestra relación y da realce a la gestión administrativa como elemento catalizador para alcanzar los indicadores sanitarios.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1.** Existe relación muy baja entre la gestión administrativa y oferta de servicios sanitarios sustentado en un coeficiente de Pearson de 0.0227. Un coeficiente de determinación (0,0005) mencionando que solo 0,5% de la oferta de servicios sanitarios se debe a la gestión administrativa del Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista; por ende, existen otros factores intervinientes en la oferta sanitaria.
- 6.2.** La gestión administrativa del Hospital II-E Bellavista, 2021, tiene un nivel “Alto” al 100%; mientras que los niveles “Bajo” y “Regular” no presentan valores porcentuales. Indicando que la estandarización de los procedimientos instaurados en la institución es evaluado y mejorado con participación activa.
- 6.3.** La oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, alcanza un nivel “Alto” al 100%, donde los niveles “Bajo” y “Regular” no muestran valores porcentuales. Dado que es el único establecimiento que brinda estos servicios, con el equipamiento y dotación de personal logra ampliar la oferta sanitaria neonatal.
- 6.4.** Existe relación moderada positiva entre la planeación con la oferta de servicios sanitarios, un coeficiente de Pearson de 0.4807. Del mismo modo, un coeficiente de determinación (0,2311) donde 23,11% de la oferta de servicios sanitarios se debe a la planeación desarrollada por el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista.
- 6.5.** Existe relación muy baja entre la organización con la oferta de servicios sanitarios, con un coeficiente de Pearson de 0.0984. Del mismo modo, un coeficiente de determinación (0,0097) indicando que el 0,97% de la oferta de servicios sanitarios se debe a la organización desarrollada por el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista.

- 6.6.** Existe relación muy baja entre la dirección con la oferta de servicios sanitarios de acuerdo al coeficiente de Pearson de 0.1906. Un coeficiente de determinación (0,0363) indicando que el 3,63% de la oferta de servicios sanitarios se debe a la dirección desarrollada por el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista.
- 6.7.** Existe relación muy baja entre el control con la oferta de servicios sanitarios, con un coeficiente de Pearson de 0.07654. Un coeficiente de determinación (0,0058) donde el 0,58% de la oferta de servicios sanitarios se debe al control que desarrolla el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1.** Al director del Hospital II-E Bellavista, fomentar una gestión administrativa cooperativa donde permita la interacción de los colaboradores para poder lograr las metas trazadas por la institución.
- 7.2.** Al director del Hospital II-E Bellavista, fortalecer las acciones y procedimientos administrativos para mantener los niveles alcanzados en la gestión administrativa del Hospital.
- 7.3.** Al director del Hospital II-E Bellavista, asegurar la oferta sanitaria del Área de Neonatología, para poder atender de manera oportuna a los niños y con ello minimizar las complicaciones que pueden ir en perjuicio de su salud.
- 7.4.** Al director del Hospital II-E Bellavista, insertar acciones para mejorar los procesos de planeación con el propósito de ampliar la oferta de servicios sanitarios.
- 7.5.** Al director del Hospital II-E Bellavista, liderar los procesos de organización en coordinación con los funcionarios, recogiendo las necesidades de la institución para asegurar la concretización de todas las actividades.
- 7.6.** Al director del Hospital II-E Bellavista, formar equipo de apoyo para direccionar y hacer cumplir todos los procesos planificados y organizados respetando los tiempos y los productos a ser entregados.
- 7.7.** Al director del Hospital II-E Bellavista, fomentar la cultura de control en la institución, donde permita alcanzar los productos planificados y generar impacto en la salud neonatal.

REFERENCIAS

- Acosta, N., Giovanella, L., Vega, R., Tejerina, H., Fidelis, P., Ríos, G., . . .
Oliveira, S. (2016). Mapping primary health care renewal in South America. *Family Practice*, 33(3), 261-267.
doi:https://watermark.silverchair.com/cmw013.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kkhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAc485ysgAAAscwggLDBgkqhkiG9w0BBwagggK0MIICsAIBADCCAqkGCSqGSIb3DQEHATAeBglghkgBZQM EAS4wEQQMdA6WH51qABWqZx93AgEQgII CerEzSwMGthYXjlqwwRjMi yZUUhmSUoUfx4eR2dsX9MldaCDJ
- Alma Ata. (1978). *Atencion Primaria de Salud*. Ginebra: Printed In Switzerland.
- Álvarez, A., García, A., Rodríguez, A., & Bonet, M. (2007). Voluntad política y acción intersectorial. Premisas clave para la determinación social de la salud en Cuba. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 45(3), 1-16.
doi:<http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v45n3/hie07307.pdf>
- Amaru, A. (2009). *Fundamentos de la administración: teoría general y proceso administrativo*. Mexico DF: Pearson Educación.
- Arteaga, L. (2017). *Influencia De La Calidad De Atención En La Satisfacción Del Usuario En Los Servicios De Hospitalización De Gineco-Obstetricia Del Hospital li2 Tarapoto. Enero - junio 2016*. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martin.
doi:<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3030/MAEST.%20SAL.%20PUB.%20-%20Liz%20Mercedes%20Arteaga%20Torres.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Avery, M., & Douglas, R. (2000). *Historia y Epidemiología*. Madrid: Harcourt.
- Barráez, C. (2006). Enfoque epistemológico de la neonatología. *Salus*, 10(3), 25-29. doi:<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375938981007>
- Barrionuevo, D. (2015). *Gestión administrativa y desempeño docente en el instituto de educación superior tecnológico público Manuel Núñez Butrón de Juliaca*. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.
- Bendezu, G., Mari, L., Taype, A., Mejia, C., & Inga, F. (2020). Percepción de médicos que realizan el Servicio Rural y Urbano-Marginal de salud en Perú sobre el primer nivel de atención. *Revista Peruana de Medicina*

- Experimental y Salud Publica*, 37(4), 636-644.
doi:<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.5294>
- Bernardo, C., Encinas, C., & Menacho, M. (2015). *Metodología de la Investigación Científica* (Primera ed.). Lima: Universidad Autónoma del Perú.
- BID. (2020). *Redes de Salud en Marcha*. Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Blanco, D., Alomar, A., Esqué, M., Fernández, J., Figueras, J., & García, A. (2004). *Comité de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología. Niveles asistenciales y recomendaciones de mínimos para la atención neonatal*. Barcelona: Pediatra.
- Blencowe, H., Cousens, M., Chou, D., Moller, A., Narwal, R., Adler, A., & Vera, C. (2012). Estimaciones nacionales, regionales y mundiales de las tasas de nacimientos prematuros en el año 2010 con tendencias temporales desde 1990 para países seleccionados: un análisis sistemático e implicaciones. *Lanceta*, 379(9832), 2162-2172.
doi:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22682464/>
- Bolisetty, S., Dhawan, A., Abdel, M., Bajuk, B., Stack, J., & Lui, K. (2014). Recopilación de datos de las unidades de cuidados intensivos neonatales de Nueva Gales del Sur y el Territorio de la Capital Australiana. Hemorragia intraventricular y resultados del neurodesarrollo en bebés prematuros extremos. *Pediatría*, 133(1), 55-62.
doi:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31471449/>
- Brommet, A., Lee, j., & Serna, J. (2011). Atención primaria: Una estrategia renovada. *Colombia Médica*, 42(3), 379-387.
doi:<http://www.bioline.org.br/pdf?rc11060>
- Browne, J., Cicco, R., & Erickson, D. (2007). *Recommended standard for newborn ICU Design Report of the seventh consensus conference on Report of the seventh consensus conference on*. Florida: Clearwater Beach.
doi:<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.483.479&rep=rep1&type=pdf>

- Bryant, J., & Richmond, J. (2017). Alma-Ata y la atención primaria de salud: una historia en evolución. *Academic Press*, 83-102. doi:10.1016 / B978-012373960-5.00001-0
- Castell, P. (2007). Comprensión conceptual y factores que intervienen en el desarrollo de la intersectorialidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 32(2), 1-13. doi:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200009
- Chan, M. (2008). Return to Alma-Ata. *The Lancet*, 372(9642), 1-10. doi:https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61372-0
- Chotón, M., & Gonzales, L. (2020). Evolución de la Tasa de Mortalidad Neonatal en la Región Amazonas, Perú, 2005 - 2018. *Revista de Investigación Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades*, 3(1), 66-71. doi:http://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/575/0
- Concytec. (2018). *Tipos de investigación*. Lima.
- Contreras, F. (2003). *Epistemología de la Biología y la Medicina*. Valencia: Mimeografiado.
- Cortes, M., & Iglesias, M. (2004). *Generalidades sobre metodología de la investigación*. México: Universidad Autónoma del Carmen.
- Cueto, M. (2004). The origins of primary health care and selective primary health care. *Am J Public Health*, 94(11), 1864-1874. doi:10.2105 / ajph.94.11.1864
- Cueto, M. (2004). The origins of primary health care and selective primary health care. . *American Journal of Public Health*, 94(11), 864-874. doi:10.2105/ajph.94.11.1864
- David, F. (2013). *Conceptos de administración estratégica. Decimoquinta edición*. México D.F: Pearson Educación.
- Davidson, L., & Berkelhamer, S. (2017). Displasia broncopulmonar: enfermedad pulmonar crónica de la infancia y resultados pulmonares a largo plazo. *J Clin Med*, 6(1), 1-4. doi:https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28067830/
- Davidson, P., MacIntosh, J., McCormack, D., & Morrison, E. (2002). Atención primaria de salud: un marco para el desarrollo de políticas. *Práctica*

- holística de las enfermeras*, 16(4), 65-74.
doi:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12060947/>
- Dávila, D. (2020). *Alistamiento sanitario y capacidad de respuesta frente al COVID 19 – Hospital II-2 de Tarapoto, 2020*. Tarapoto: Universidad César Vallejo.
doi:[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/52620/D%
%c3%a1vila_GD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/52620/D%c3%a1vila_GD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- De Bortoli, S. (2014). Estrategia para el acceso universal a la salud y cobertura universal de salud y la contribución de las Redes Internacionales de Enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 22(6), 891-892.
doi:<https://www.scielo.br/j/rlae/a/TbpTgB8MbvN7TwhJxqZv6Yf/?lang=es&format=pdf>
- De Oliveira, I., Maris, A., Martins, M., Bernardino, E., Fernandez, M., & Voth, I. (2021). Acciones innovadoras desarrolladas por enfermeras en la Atención Primaria de Salud. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(1), 1-9.
doi:<https://www.scielo.br/j/reben/a/nWWYM4BFXmwMqRcbZVv7QBF/?format=pdf&lang=pt>
- Dextre, J., & Del Pozo, R. (2012). ¿Control de gestión o gestión de control? *Contabilidad y Negocios*, 7(14), 69-80.
doi:<https://www.redalyc.org/pdf/2816/281624914005.pdf>
- Duarte de Sá, L., Castro, A., Almeida, J., Scatena, T., Mendes, K., & Fredemir, P. (2011). Acciones intersectoriales y vínculo en el control de la tuberculosis en la Salud de la Familia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19(2), 1-9.
doi:<https://www.scielo.br/j/rlae/a/4nnKxgbyndXCGDxXvJCvkSN/?format=pdf&lang=es>
- FLACSO. (2015). *Informe Técnico para el Diseño de Plan de Trabajo para reorientación de Programas de Salud Pública*. Santiago de Chile: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.
- Fonseca, O. (2016). *Sistemas de control interno para organizaciones: Guía práctica y orientaciones para evaluar el control interno: COSO*. Lima: Instituto de Investigación en Accountability y Control.

- Freitas, B., Moreira, M., & Munhoz, M. (2020). Medidas de prevención y control para la infección neonatal de COVID-19: revisión del alcance. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*, 73(2), 1-10.
doi:<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0467>
- Galán, E., Dueñas, M., Obando, S., & Saborio, M. (2013). Tamizaje neonatal en el Perú: ¿hacia dónde vamos? *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 30(4), 724-725.
doi:<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n4/a35v30n4.pdf>
- García, M., Sánchez, L., & Martínez, D. (2007). Revisión de los estándares y recomendaciones para el diseño de una unidad de neonatología. *Anales de Pediatría*, 67(6), 594-602.
doi:https://www.researchgate.net/publication/240077065_Revision_de_los_estandares_y_recomendaciones_para_el_diseno_de_una_unidad_de_neonatologia
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update* (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Giovanella, L. (2015). *Atención primaria de salud en Suramérica*. Rio de Janeiro: Contactos del Isags. doi:<http://www.rededepesquisaaps.org.br/wp-content/uploads/2015/06/atencionprimaria.pdf>
- Giraldo, A., & Vélez, C. (2013). La Atención Primaria de Salud: desafíos para su implementación en América Latina Atención primaria de salud: desafíos para la implementación en América Latina. *Atención Primaria*, 45, 384-392.
doi:<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656713000413?token=61CDE8499A89FEB452BB32198101DBB40F43D6A3378CBC82D1451EBA2129CE26033EF9AB697D23C0DAD2F6A19035E596&originRegion=us-east-1&originCreation=20211017235327>
- Gispert, E., Castell, P., & Lozano, A. (2016). Cobertura universal de salud y su interpretación conceptual. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(2), 337-341. doi:<https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2016.v42n2/337-341/es>
- Gofin, J., & Gofin, R. (2007). Atención primaria orientada a la comunidad: un modelo de salud pública en la atención primaria. *Revista Panamericana*

- de Salud Pública*, 21(3), 177-185.
doi:<https://scielosp.org/pdf/rpsp/2007.v21n2-3/177-185/es>
- Gonzales, E., & Bohrt, V. (2010). Cribado neonatal. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 49(3), 145-149.
doi:<http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v49n3/a02.pdf>
- González, A. (2020). *Gestión administrativa y atención primaria en el centro de salud Morales, 2019*. Tarapoto: Universidad Cesar vallejo.
doi:https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/46405/Gonz%C3%A1lez_AAT-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Guillén, N., Llerena, C., Samalvides, S., Vila, J., Juárez, T., Cáceres, J., & Guillén, D. (2020). Riesgo de daño cerebral en prematuros menores de 34 semanas expuestos a corioamnionitis histológica, Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37(2), 229-238.
doi:<http://dx.doi.org/10.17843/rpmpesp.2020.372.4779>
- Henriquez, K. (2020). *Propuestas de un sistema de evaluacion de la gestión administrativa de una institución educativa sobre la base del enfoque COSO (2013)*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Hernández Sampieri, R. (2016). *Metodología de la Investigación*. Lima: Mc Graw Hill.
- Hernández, E. (2017). *Atención primaria y determinantes sociales en salud en la formación de recursos humanos en Colombia para el mejoramiento de la salud de la población*. San Juan de Alicante: Universidad Miguel Hernández d Elche.
doi:https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webform/pre_publicacion/tesis_phd_teseo.pdf
- Hill, C., Schilling, M., & Jones, G. (2019). *Administración estratégica: teoría y casos. Un enfoque integral. Decimosegunda edición*. México D.F: Cengage Learning Editores, S.A.
- Huaman, E. (2018). *La gestión administrativa en el instituto de educación superior tecnológico público Cajamarca, 2018*. Cajamarca: Universidad Privada del Norte.
doi:<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/13063/Huam%C>

- 3%A1n%20Portal%20%20Eliana%20Del%20Rocio.pdf?sequence=1&isAll
owed=y
- Huiza, L., Pacora, P., Ayala, M., & Buzzio, Y. (2003). La muerte fetal y la muerte neonatal tienen origen multifactorial. *Anales de la Facultad de Medicina*, 64(1), 13-20.
doi:<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v64n1/a03v64n1.pdf>
- Hurtado, K., Rodríguez, D., Navarro, E., Camacho, C., & Nieves, S. (2015). Análisis de los factores de riesgo de bajo peso al nacer a partir de un modelo logístico polinómico. *PROSPECTIVA*, 13(1), 76-85.
doi:<https://www.redalyc.org/pdf/4962/496250641009.pdf>
- Información de Recursos Humanos en el Sector Salud. (2020). *Compendio Estadístico: Información de Recursos Humanos del Sector Salud, Perú 2013 - 2019*. Lima: Ministerio de Salud.
doi:<https://drive.minsa.gob.pe/s/wGi4r8Rw3dARDGc#pdfviewer>
- Kaye, C., Accurso, F., La Franchi, S., Lane, P., Sonya, P., & Bradley, S. (2006). Hojas informativas sobre exámenes de detección de recién nacidos. *Pediatría*, 118(3), 1304-1312.
doi:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16950973/>
- Kole de Peralta, K. (2015). *La naturaleza de los cuerpos coloniales: salud pública en Lima, Perú, 1535-1635*. Notre Dame: Universidad de Notre Dame. doi:<https://curate.nd.edu/show/h415p843h8w>
- Labonté, R., Sanders, D., Baum, F., Schaay, N., Packer, C., Laplante, D., . . . Pooyak, S. (2009). Aplicación, efectividad y contexto político de la atención primaria integral de salud: resultados preliminares de una revisión de la literatura mundial. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 8(16), 14-29. doi:<http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v8n16/v8n16a02.pdf>
- Lad, E., Nguyen, T., Morton, J., & Moshfeghi, D. (2008). Retinopatía del prematuro en los Estados Unidos. *Br J Ophthalmol*, 92(3), 320-325.
doi:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18303153/>
- Lillyman, S., & Farquharson, N. (2013). Modelos de educación para la gestión del autocuidado en atención primaria. *Revista británica de enfermería comunitaria*, 18(11), 556-560. doi:10.12968 / bjcn.2013.18.11.556

- Lin, P., & Stoll, B. (2006). Enterocolitis necrotizante. *Lanceta*, 368(9543), 1271-1283. doi:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17027734/>
- Liu, L., Oza, S., Hogan, D., Chu, Y., Perin, J., Zhu, J., . . . Black, R. (2016). Causas mundiales, regionales y nacionales de la mortalidad de menores de 5 años en 2000-15: un análisis sistemático actualizado con implicaciones para los Objetivos de Desarrollo Sostenible. *Lanceta*, 388(10063), 3027-3035. doi:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27839855/>
- Lizana, M., Flores, E., & Carhuayo, S. (2020). Evaluación de los atributos de atención primaria de salud en establecimientos del primer nivel atención de Ayacucho, Perú. *Revista Medica Herediana*, 31(3), 175-180. doi:<http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i3.3807>
- Llanos, L., Arenas, D., Valcarcel, B., & Huapaya, O. (2020). Historia de la Atención Primaria de Salud en Perú: entendiendo su camino y perspectivas actuales. *Rev Med Hered*, 31, 266-273. doi:<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n4/1729-214X-rmh-31-04-266.pdf>
- Macinko, J., Montenegro, H., Nebot, C., Etienne, C., & Grupo de Trabajo de Atención Primaria. (2007). La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. *Rev Panam Salud Publica*, 21(2), 73-84. doi:<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v21n2-3/03.pdf>
- Martin, G. (2003). Estándares recomendados para el diseño de UCI para recién nacidos, octava edición. *J Perinatol*, 33(1), 2-16. doi:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23536026/>
- Martinez, H. (2010). *Manual de metodología de investigación. la investigación como proceso en la universidad*. Valledupar - Colombia: UDES.
- Matzumura, J., Gutiérrez, H., Wong, J., & Alamo, I. (2020). Instrumento para la evaluación del climaterio y la menopausia en el primer nivel de atención. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(4), 560-567. doi:<http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i4.3057>
- Mayta, P., Mejia, C., Riega, P., Rojas, L., Posso, M., & Mezones, E. (2011). Proyección de trabajo en el interior del país y factores asociados en médicos recién colegiados de Lima, Perú 2010. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 28(2), 186-193.

- doi:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342011000200004&script=sci_abstract
- Medicus Mundi Navarra y Salud Sin Limites Perú. (2012). *Aportes Para La Operativización Del Modelo De Atención Integral De Salud Basado En Familia Y Comunidad En El Primer Nivel*. Lima: Unión Europea.
- Meijers, G., & Stead, D. (2004). *Policy integration: what does it mean and how can it be achieved? A multi-disciplinary review*. Delft: Delft University of Technology. doi:http://userpage.fu-berlin.de/ffu/akumwelt/bc2004/download/meijers_stead_f.pdf
- Mezu, O., Agarwal, G., Raghavan, A., Pham, J., Ohler, K., & Maheshwari, A. (2012). Conducto arterioso persistente en recién nacidos prematuros. *Drogas*, 72(7), 907-916. doi:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22564132/>
- Ministerio de Salud Chile. (2014). *Orientaciones para Planes Comunales de promoción de la Salud 2014*. Chile: Ministerio de Salud. doi:<https://www.minsal.cl/sites/default/files/orienplancom2014.pdf>
- Mira, A., & Bastías, R. (2021). Maternidad, migración y prematuridad: experiencias en una unidad de neonatología. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, 1-19. doi:<https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2232>
- Munch, L. (2014). *Administración: Gestión organizacional, enfoques y proceso administrativo*. (2a.ed.). México DF: Pearson.
- Naciones Unidas;. (2018). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe*. Santiago: CEPAL. doi:https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf
- Novoa, J., Milad, M., Vivanco, G., Fabres, J., & Ramírez, R. (2009). Recomendaciones de organización, características y funcionamiento en Servicios o Unidades de Neonatología. *Revista chilena de pediatría*, 80(2), 168-187. doi:<https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v80n2/art10.pdf>
- Ñaupas, H. (2009). *Metodología de la Investigación científica y asesoramiento de tesis*. Lima - Perú.

- OMS. (1978). *Declaración de Alma-Ata*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2009). *Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
doi:https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS_Informe_sobre_Salud_en_el_mundo-2008.pdf
- OMS. (22 de Octubre de 2021). *who.int*. Obtenido de who.int:
<https://www.who.int/workforcealliance/countries/per/es/>
- OPS. (2007). *La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas*. Washington, D.C: Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).
doi:https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion_Primary_Salud_Americas-OPS.pdf
- OPS. (2010). *Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
- OPS. (2014). *Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud*. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud (OPS). doi:<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-s.pdf>
- OPS. (2015). *Intersectorialidad y equidad en salud en América Latina: una aproximación analítica*. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud.
- OPS. (2017). *Documento Conceptual: Intersectorialidad*. Santiago de Chile: Organización Mundial de la Salud.
doi:<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017.pdf>
- Ota , A. (2018). Manejo neonatal del prematuro: avances en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(3), 415-422.
doi:<http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v64n3/a15v64n3.pdf>
- Palmer, K., Kronsberg, S., Barton, B., Hobbs, C., Hall, R., & Anand, K. (2005). Efecto del parto congénito frente al nacido fuera de término sobre los

- resultados clínicos en recién nacidos prematuros ventilados: resultados secundarios del ensayo NEOPAIN. *Revista de Perinatología*(25), 270–275. doi:<https://www.nature.com/articles/7211239>
- Pereira, N., dos Santos, M., & Pereira, M. (2021). Percepción de los padres sobre las prácticas de educación para la salud en una Unidad Neonatal. *Escola Anna Nery*, 26, 1-7. doi:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0040>
- Quichca, G. (2012). *Relación entre la calidad de gestión administrativa y el desempeño docente*. Ayacucho: La Pontificia.
- Reuter, S., Moser, C., & Baack, M. (2014). Dificultad respiratoria en el recién nacido. *Pediatr Rev*, 35(10), 417-428. doi:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25274969/>
- Reyna, L., Campos, M., de la Yncera, N., & Fajardo, R. (2021). Contribuciones de la comunicación en salud en la implementación de un proyecto universitario de atención primaria. *Revista Cubana de Educación Superior*, 40(3), 1-17. doi:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142021000300021&lang=es
- Rios, J. (1997). *El conocimiento fundamentos básicos; Corrientes epistemológicas. En: Epistemología, fundamentos generales*. Bogotá: Ediciones Ust.
- Rite, S., Hernández, J., Echániz, I., Botet, F., Herranz, G., Moreno, J., . . . Sánchez, M. (2013). Niveles asistenciales y recomendaciones de mínimos para la atención neonatal. *ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA*, 79(1), 1-11. doi:<https://www.analesdepediatria.org/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=S169540330478217X&r=37>
- Rivasplata, P. (2014). Salud pública impulsada por el Cabildo de Lima durante la Colonia. *ACHSC*, 41(1), 239-273. doi:<http://www.scielo.org.co/pdf/achsc/v41n1/v41n1a09.pdf>
- Rodríguez, G. (2020). *Atención primaria y satisfacción de los pacientes del centro de atención primaria metropolitano, Tarapoto, 2019*. Tarapoto: Universidad Cesar Vallejo.

- doi:[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48823/Rodr%
odr%c3%aduez_BGD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48823/Rodr%c3%aduez_BGD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Romero, G., & Lopez, F. (2017). Prevalencia y factores de riesgo de leucomalacia periventricular en lactantes prematuros. Una revisión sistemática. *Rev Neurol*, 65(2), 57-62.
doi:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28675256/>
- Saigal, S., & Doyle, L. (2008). An overview of mortality and sequelae of preterm birth from infancy to adulthood. *Lancet*(371), 261-269.
doi:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18207020/>
- Schopf, K., Vendruscolo, C., Bohrer, C., Savi, D., Lemes, A., & Lasta, L. (2021). Prevención Cuaternaria: de la medicalización social a la atención integral en Atención Primaria de Salud. *Escola Anna Nery*, 26, 1-8.
doi:<https://www.scielo.br/j/ean/a/TFTmRw8hv8BggqGnxjFM9qff/?format=pdf&lang=pt>
- Segredo, A. (2009). Caracterización del Sistema de Dirección en la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 35(4), 78-109.
doi:<https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2009.v35n4/78-109/es>
- Solar, O., Valentine, N., Rice, M., & Albrecht, D. (2009). *Moving forward to equity in health: What kind of intersectoral action is needed? An approach to an intersectoral typology. Prepared for the 7° Global Conference for Health and Development "Closing the Implementation Gap"*. Kenya: Nairobi.
- Somocurcio, J. (2013). La Atención Primaria de la Salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(2), 171-172.
doi:<https://www.redalyc.org/pdf/363/36328562001.pdf>
- Torres, C., Uriondo, V., Ramirez, A., Arroyo, H., Loo, M., Protzel, A., & Dueñas, M. (2019). Factores asociados a la supervivencia al año de vida en neonatos con cardiopatía congénita severa en un Hospital Nacional de Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(3), 433-441. doi:<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.363.4166>
- Tuesta, J. (2018). Gestión sanitaria y la satisfacción del paciente adulto mayor en el hospital II Tarapoto-Essalud, Perú. *Archivos de Medicina (Col)*, 18(2), 413-420. doi:<https://doi.org/10.30554/archmed.18.2.2677.2018>

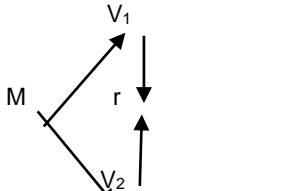
- Turabian, J. (1995). *Cuadernos de Medicina de Familia y Comunitaria*. España: Díaz de Santos.
- Ulloa , D. (2021). *Gestión administrativa y percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en el Hospital II-1 Moyobamba, 2020*. Tarapoto: Universidad César Vallejo.
doi:https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/68843/Ulloa_RDJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Valderrama, S. (2016). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica* (6 ta ed.). Lima: San Marcos.
- Volpe, J. (2009). La encefalopatía del prematuro: lesión cerebral y deterioro del desarrollo cerebral inextricablemente entrelazados. *Semin Pediatr Neurol*, 16(4), 167-178. doi:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19945651/>
- Wilcken, B., Wiley, V., Hammond, J., & Carpenter, K. (2003). Detección de errores innatos del metabolismo en recién nacidos mediante espectrometría de masas en tándem. *N Engl J Med*, 348(23), 2304-2312. doi:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12788994/>
- Zhao, J., Gonzalez, F., & Mu, D. (2011). Apnea del prematuro: de la causa al tratamiento. *Eur J Pediatr*, 170(9), 1097-1105. doi:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21301866/>

Anexos

Matriz de consistencia

Título: Gestión administrativa y oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnica e Instrumentos
<p>Problema general ¿Cuál es la relación de la gestión administrativa con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de gestión administrativa del Hospital II-E Bellavista, 2021? ¿Cuál es el nivel oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021? ¿Cuál es la relación de la planeación con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021? ¿Cuál es la relación de la organización con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021? ¿Cuál es la relación de la dirección con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021? ¿Cuál es la relación del control con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación de la gestión administrativa con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021</p> <p>Objetivos específicos Identificar el nivel de gestión administrativa del Hospital II-E Bellavista, 2021. Identificar el nivel oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021. Conocer la relación de la planeación con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021. Conocer la relación de la organización con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021. Conocer la relación de la dirección con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021. Conocer la relación del control con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021.</p>	<p>Hipótesis general H1: Existe relación significativa entre la gestión administrativa con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021. Ho: No existe relación significativa entre la gestión administrativa con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas H1: El nivel de gestión administrativa del Hospital II-E Bellavista, es regular. H2: El nivel oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, es regular. H3: Existe relación significativa entre la planeación con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021. H4: Existe relación significativa entre la organización con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021. H5: Existe relación significativa entre la dirección con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021. H6: Existe relación significativa entre el control con la oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021.</p>	<p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionario</p>
Diseño de investigación	Población y muestra	Variables y dimensiones	

<p>Tipo: Básico</p> <p>Diseño: D. Correlacional</p> <p>Tipo no experimental, diseño correlacional.</p>  <p>V1: Gestión administrativa V2: Oferta de servicios</p>	<p>Población Conformada por 18 trabajadores de salud del Servicio de Neonatología del Hospital II-E Bellavista</p> <p>Muestra Conformada por 18 trabajadores de salud del Servicio de Neonatología del Hospital II-E Bellavista</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1227 193 1415 220">Variables</th> <th data-bbox="1415 193 1751 220">Dimensiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1227 220 1415 336" rowspan="3">Gestión Administrativa</td> <td data-bbox="1415 220 1751 247">Planeación</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1415 247 1751 274">Organización</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1415 274 1751 301">Dirección</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1227 336 1415 395" rowspan="2">Oferta de servicios</td> <td data-bbox="1415 301 1751 328">Control</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1415 328 1751 355">Nivel I</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1415 355 1751 395">Nivel II</td> </tr> </tbody> </table>	Variables	Dimensiones	Gestión Administrativa	Planeación	Organización	Dirección	Oferta de servicios	Control	Nivel I	Nivel II	
Variables	Dimensiones												
Gestión Administrativa	Planeación												
	Organización												
	Dirección												
Oferta de servicios	Control												
	Nivel I												
Nivel II													

Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Gestión administrativa	Barrionuevo (2015), es el conjunto de operaciones y actividades de conducción de las funciones administrativas que sirven de apoyo a la gestión.	Desarrollo de tareas ordenadas para responder a las necesidades de la institución	Planeación	Preparación de planes de contingencia basados en recursos	Ordinal
				Prepara escenarios futuros complejos	
				Utiliza y gestiona recursos institucionales	
				Genera soluciones efectivas a problemas	
				Interactúa y funciona como unidad	
			Organización	Desarrolla proceso para toma de decisiones	
				Distribuye tareas para alcanzar las metas	
				Define responsabilidades	
				Genera estructura organizacional	
				Asigna tareas	
			Dirección	Establece políticas institucionales	
				Influencia de colaboradores para alcanzar objetivos	
				Construcción de una visión organizacional	
				Promueve comunicación organizacional bidireccional.	
				Incentiva la comunicación	
			Control	Promueve tareas para cumplir objetivos	
Desarrolla acciones de vigilancia, detección y proponer correcciones					
Asegura realización de actividades					

				Asegura continuidad y operatividad institucional	
				Implementa medidas correctivas para cumplir con objetivos	
Oferta de servicios	Servicios enfocados a los recién nacidos con la finalidad de detectar tempranamente enfermedades existentes y así poder brindar el tratamiento oportuno, y disminuir daños graves e irreversibles en la salud (Galán, Dueñas, Obando, & Saborio, 2013).	Servicios para responder a las necesidades de los neonatos de manera oportuna e integral	Nivel I	Asistencia a gestaciones de bajo riesgo, recién nacidos a término sanos y aquellos recién nacidos de 35-37 semanas de edad gestacional fisiológicamente estables	Ordinal
				Reanimación en sala de partos y quirófanos.	
				Estabilización de problemas neonatales no esperados incluyendo habilidad para poder estabilizar neonatos pequeños para la edad gestacional, prematuros gravemente enfermos previo a su traslado	
				Asistencia, exploración e identificación de enfermedad neonatal en recién nacidos sanos.	
				Apoyo a la lactancia materna	
				Control del medio ambiente térmico	
				Monitorización cardiorrespiratoria neonatal durante la estabilización u observación previo al transporte	
			Nivel II	Asistencia a gestaciones complicadas	
			Asistencia a recién nacidos > 32 semanas de gestación		
			Asistencia a recién nacidos > 1.500 gr de peso		
Cuidados de neonatos con enfermedad leve y sin necesidad de ventilación asistida					

				Asistencia a neonatos procedentes del centro de referencia que hayan superado la gravedad	
				Seguimiento del desarrollo de neonatos de alto riesgo	
				Cuidados de neonatos que pudieran requerir ventilación mecánica convencional de breve duración (< 24 h) o asistencia respiratoria no invasiva.	

Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario: Gestión administrativa

Datos generales:

N° de cuestionario: Fecha de recolección:/...../.....

Introducción:

El presente instrumento tiene como finalidad conocer el nivel de gestión administrativa del Hospital II-E Bellavista, 2021

Instrucción:

Lee atentamente cada ítem y seleccione una de las alternativas, la que sea la más apropiada para Usted, seleccionando del 1 a 5, que corresponde a su respuesta. Asimismo, debe marcar con un aspa la alternativa elegida.

Asimismo, no existen respuestas “correctas” o “incorrectas”, ni respuestas “buenas” o “malas”. Solo se solicita honestidad y sinceridad de acuerdo a su contextualización.

Finalmente, la respuesta que vierta es totalmente reservada y se guardará confidencialidad y marque todos los ítems.

Escala de conversión	
Nunca	1
Pocas veces	2
Muchas veces	3
Frecuentemente	4
Siempre	5

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	Escala de calificación				
		1	2	3	4	5
Planeación						
01	Prepara planes de contingencia basados en los recursos propios					
02	Prepara para lidiar con escenarios futuros complejos					
03	Utiliza y gestiona los recursos de la institución					
04	Elige soluciones efectivas a probables problemas					
05	Interactúa constantemente y funciona como una unidad					
Organización						
06	Dispone el trabajo y asigna responsabilidades al equipo de trabajo					
07	Promueve estrategias para alcanzar de manera eficiente las metas y objetivos planeados					

08	Ordena y relaciona las tareas a realizarse					
09	Coordina actividades con los integrantes de los equipos					
10	Crea y mantiene relaciones firmes entre los integrantes del equipo					
Dirección						
11	Establece las políticas para realizar actividades institucionales					
12	Influencia en los colaboradores para alcanzar objetivos					
13	Construcción de una visión del futuro de la organización					
14	Promueve comunicación organizacional bidireccional.					
15	Incentiva la comunicación hacia arriba con los niveles superiores					
Control						
16	Promueve tareas que llevan a cabo las actividades para cumplir objetivos					
17	Desarrolla acciones de vigilancia, detección y proponer correcciones					
18	Asegura la realización de actividades					
19	Asegura la continuidad operatividad de la institución					
20	Implementa medidas correctivas para cumplir con los objetivos					

Fuente: Ulloa (2021), *Gestión administrativa y percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en el Hospital II-1 Moyobamba, 2020*

Cuestionario: Oferta de servicios neonatales

Datos generales:

N° de cuestionario: Fecha de recolección:/...../.....

Introducción:

El presente instrumento tiene como finalidad conocer el nivel oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021

Instrucción:

Lee atentamente cada ítem y seleccione una de las alternativas, la que sea la más apropiada para Usted, seleccionando del 1 a 5, que corresponde a su respuesta. Asimismo, debe marcar con un aspa la alternativa elegida.

Asimismo, no existen respuestas “correctas” o “incorrectas”, ni respuestas “buenas” o “malas”. Solo se solicita honestidad y sinceridad de acuerdo a su contextualización.

Finalmente, la respuesta que vierta es totalmente reservada y se guardará confidencialidad y marque todos los ítems.

Escala de conversión	
Nunca	1
Muy pocas veces	2
Algunas veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	Escala de calificación				
		1	2	3	4	5
Nivel I						
01	Atención y asistencia a gestaciones de bajo riesgo, recién nacidos a término sanos y aquellos recién nacidos de 35-37 semanas de edad gestacional fisiológicamente estables					
02	Reanimación en sala de partos y quirófanos.					
03	Estabilización de problemas neonatales no esperados incluyendo habilidad para poder estabilizar neonatos pequeños para la edad gestacional, prematuros gravemente enfermos previo a su traslado					
04	Asistencia, exploración e identificación de enfermedad neonatal en recién nacidos sanos.					

05	Apoyo a la lactancia materna					
06	Control del medio ambiente térmico					
07	Monitorización cardiorrespiratoria neonatal durante la estabilización u observación previo al transporte					
Nivel II						
08	Asistencia a gestaciones complicadas					
09	Asistencia a recién nacidos > 32 semanas de gestación					
10	Asistencia a recién nacidos > 1.500 gr de peso					
11	Cuidados de neonatos con enfermedad leve y sin necesidad de ventilación asistida					
12	Asistencia a neonatos procedentes del centro de referencia que hayan superado la gravedad					
13	Seguimiento del desarrollo de neonatos de alto riesgo					
14	Cuidados de neonatos que pudieran requerir ventilación mecánica convencional de breve duración (< 24 h) o asistencia respiratoria no invasiva.					

Fuente: Chotón (2020), *Evolución de la Tasa de Mortalidad Neonatal en la Región Amazonas, Perú, 2005 - 2018*

Validación de instrumento



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Panduro Salas, Aladino.
 Institución donde labora: Universidad César Vallejo
 Especialidad: Doctor en Ciencias de la Educación
 Instrumento de evaluación: Cuestionario: Gestión administrativa.
 Autor del instrumento: ~~Katya Arce Alvarado~~ Rengifo

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Gestión administrativa.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organización lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permitan hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Gestión administrativa.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoge a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Gestión administrativa.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						46

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera el instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento es aplicable

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4,6

Tirapoto 04 de junio de 2022.


 ALADINO PANDURO SALAS
 T. 051 984 2301123598

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Aladino Panduro Salas
 Institución donde labora: Universidad César Vallejo
 Especialidad: Doctor en Ciencias de la Educación
 Instrumento de evaluación: Cuestionario: Oferta de servicios neonatales
 Autor del instrumento: ~~Kotuyo, Juan Carlos Vilchez Rengifo~~

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Oferta de servicios neonatales.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organización lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permitan hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Oferta de servicios neonatales.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoge a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Oferta de servicios neonatales.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL					46	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento es aplicable

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4,6

Tarapoto 04 de junio de 2022.



Aladino Panduro Salas
 D.L. 230172558



I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Encomendados ~~Escobar~~, Ivo Martín
 Institución donde labora **≡** Universidad César Vallejo
 Especialidad **≡** Magister en Docencia Universitaria
 Instrumento de evaluación **≡** Cuestionario: Gestión administrativa.
 Autor del instrumento **≡** ~~Katya J. Paredes Viquez~~ Rengifo

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones e indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Gestión Administrativa.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organización lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permitan hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Gestión Administrativa.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoge a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Gestión Administrativa.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
PUNTAJE TOTAL					44	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento coherente y aplicable

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.4

Tarapoto 04 de junio de 2022.

Experto evaluador
 Dr. Ivo Escobar Barrios
 Mag. 0104 - 00040

Sello personal y firma



I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Encomendados ~~Boccardo~~, Ivo Martín
 Institución donde labora ~~=~~ Universidad César Vallejo
 Especialidad ~~=~~ Magister en Docencia Universitaria
 Instrumento de evaluación ~~=~~ Cuestionario: Oferta de servicios neonatales.
 Autor del instrumento ~~=~~ ~~Katya Johana López Rengifo~~

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICACIONES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovador y legal inherente a la variable: Oferta de servicios neonatales.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organización lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permite hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Oferta de servicios neonatales.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoge a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Oferta de servicios neonatales.				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
PUNTAJE TOTAL					43	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera el instrumento no válido ni aplicable)


III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD.

Instrumento coherente y aplicable

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.3

Tarapoto 04 de junio de 2022.



Encomendados Ivo Martín Boccardo
 Magister en Docencia Universitaria
 Reg. 0716 - C.V. 1441

Sello personal y firma



I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Montilla Pérez, Lindsay
 Institución donde labora $\hat{=}$ Universidad César Vallejo
 Especialidad $\hat{=}$ Magister en Gestión Pública
 Instrumento de evaluación $\hat{=}$ Cuestionario: Gestión administrativa
 Autor del instrumento $\hat{=}$ ~~Georgette Jhonny Sánchez~~ ~~Rengillo~~

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICACIONES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Gestión administrativa.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organización lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permitan hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Gestión Administrativa.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoge a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Gestión Administrativa.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
PUNTAJE TOTAL					44	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable.)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento coherente y aplicable

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.4

Tarapoto 04 de junio de 2022.

ING. LINDSAY MONTELLA PÉREZ
 EXPERTA

Sello personal y firma



I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: ~~Montilla Bessa, Lindsay~~Institución donde labora ~~⇒ Universidad César Vallejo~~Especialidad ~~⇒ Magister en Gestión Pública~~Instrumento de evaluación ~~⇒ Cuestionario: Oferta de servicios neonatales~~Autor del instrumento ~~⇒ ~~Katya Juana Vichas~~, Rengifo~~

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Oferta de servicios neonatales				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organización lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permitan hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Oferta de servicios neonatales				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Oferta de servicios neonatales				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
PUNTAJE TOTAL					43	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD.

Instrumento coherente y aplicable

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.3

Tarapoto 04 de junio de 2022.



ING. LINDSAY MONTILLA PÉREZ
DOCENTE
MAGISTER EN GESTIÓN PÚBLICA

Bello personal y firma

Constancia de autorización



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HUALLAGA CENTRAL
UNIDAD ESPECIALIZADA DE GESTIÓN TERRITORIAL BELLAVISTA
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE ENCUESTA

Con la presente firma, se da la autorización a la Tesista Kathy Jhannet Vilchez Rengifo , para la aplicación de su instrumento de investigación (cuestionario) conforme a la tesis titulada **"Gestión administrativa y oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021."** en la Red de Salud Bellavista en el cual me desempeño como director; siendo conveniente la realización de este documento para la validación y publicación de datos, lo cual servirá para futuros proyectos de estudio e investigación.

Atentamente



GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN
Dirección Regional de Salud
UNGETS - Red de Salud Bellavista
[Handwritten Signature]
Mg. OBSTA. MAX SHAPIAMA DIAZ
DIRECTOR EJECUTIVO (E)

Mg. Obsta. Max Shapiama Diaz
D.N.I.: 01139617

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE ENCUESTA

Con la presente firma, se da la autorización a la Tesista Kathy Jhannet Vilchez Rengifo , para la aplicación de su instrumento de investigación (cuestionario) conforme a la tesis titulada **"Gestión administrativa y oferta de servicios sanitarios en el Área de Neonatología del Hospital II-E Bellavista, 2021."** en el Hospital II-E Bellavista en el cual me desempeño como director; siendo conveniente la realización de este documento para la validación y publicación de datos, lo cual servirá para futuros proyectos de estudio e investigación.

Atentamente



GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN
Dirección Regional de Salud
Hospital II-E - Bellavista
M.C. Carlos Robert Montero Monteza
D.N.I.: 710983949

Base de datos

Variable: Gestión administrativa

N°	Dimensión 1						Dimensión 2						Dimensión 3						Dimensión 4					
	P1	P2	P3	P4	P5	ST	P6	P7	P8	P9	P10	ST	P11	P12	P13	P14	P15	ST	P16	P17	P18	P19	P20	ST
1	4	5	4	5	4	22	5	4	5	5	4	23	4	5	4	4	5	22	5	5	4	5	4	23
2	5	5	5	4	5	24	5	4	5	5	3	22	3	4	4	5	4	20	4	5	5	5	4	23
3	4	5	5	4	4	22	4	3	4	4	4	19	3	4	3	4	4	18	4	5	5	4	5	23
4	5	5	5	5	4	24	5	4	5	5	4	23	5	4	5	3	4	21	5	4	4	5	5	23
5	3	5	4	3	5	20	4	5	5	4	4	22	4	5	5	4	5	23	4	5	5	4	4	22
6	5	4	4	5	5	23	4	4	5	5	5	23	4	5	4	4	5	22	4	4	5	4	4	21
7	5	5	4	5	4	23	5	4	4	5	4	22	5	4	4	5	4	22	4	4	4	4	5	21
8	5	5	5	4	4	23	5	5	5	5	4	24	5	5	4	5	5	24	5	5	4	5	4	23
9	5	4	5	5	4	23	5	4	4	5	5	23	4	5	5	4	5	23	5	4	5	4	5	23
10	4	5	5	4	4	22	4	3	4	4	4	19	4	5	5	4	5	23	4	5	4	4	5	22
11	5	5	4	4	5	23	5	4	3	4	3	19	3	4	3	4	4	18	4	5	4	3	4	20
12	4	5	5	4	5	23	5	5	4	5	3	22	5	5	4	5	4	23	5	5	4	3	4	21
13	5	5	4	5	3	22	5	4	5	5	4	23	5	5	4	5	4	23	5	5	4	5	5	24
14	3	5	4	3	5	20	5	4	5	5	3	22	3	4	4	5	4	20	5	4	4	5	5	23
15	4	5	5	4	5	23	5	4	5	5	4	23	5	4	5	3	4	21	5	4	4	4	5	22
16	5	5	4	5	4	23	5	4	5	5	3	22	4	5	4	4	5	22	4	4	5	3	4	20
17	5	5	4	5	3	22	5	4	4	5	4	22	4	3	3	4	4	18	4	3	3	4	4	18
18	5	5	4	5	4	23	4	3	4	4	4	19	3	4	4	3	4	18	3	4	4	5	4	20

Variable: Oferta de servicios sanitarios

N°	Dimensión 1								Dimensión 2							
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	ST	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	ST
1	4	5	5	4	5	5	5	33	5	4	5	5	4	5	3	31
2	4	5	5	4	5	5	5	33	4	4	4	5	5	5	4	31
3	5	5	4	4	5	5	5	33	5	4	4	5	4	5	3	30
4	4	5	5	5	5	5	5	34	5	5	5	5	4	4	4	32
5	3	5	4	4	5	4	4	29	5	3	4	4	3	4	3	26
6	5	5	5	4	5	5	5	34	5	4	5	5	4	5	4	32
7	5	5	5	4	5	5	5	34	4	4	5	5	5	5	4	32
8	4	5	5	5	5	4	5	33	4	5	4	5	4	5	4	31
9	5	5	5	4	5	4	5	33	5	4	4	5	4	4	3	29
10	5	5	4	5	5	5	5	34	5	4	4	5	5	4	3	30
11	4	5	5	4	5	5	5	33	5	5	5	5	5	5	4	34
12	3	5	4	4	5	4	4	29	4	3	4	4	3	4	2	24
13	5	5	5	4	5	5	5	34	5	5	5	5	4	5	3	32
14	4	4	5	5	4	4	4	30	4	4	5	4	3	4	5	29
15	5	5	4	4	4	4	5	31	5	5	4	4	4	3	5	30
16	4	5	5	4	4	5	5	32	4	5	5	4	4	4	5	31
17	5	5	4	4	4	4	5	31	4	4	4	4	5	4	5	30
18	4	4	5	5	5	4	5	32	5	5	4	5	4	5	4	32